



06/2025 · November Dezember

BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Primärarztversorgung

Wohin geht's, Kapitänin?



Titelbild KI-generiert

Vertreterversammlung

Kritik an unzureichender
Honoraranhebung

Apothekenreformgesetz

Versorgungsqualität
in Gefahr

Skinnytok & Abnehmspritze

Ein riskantes
Schönheitsideal

CGMone

Stress am Empfang muss nicht sein:

Die perfekte Kombination aus TelefonAssistent, ClickDoc und OnlineRezeption bringt Entlastung fürs Praxisteam und Service für Patientinnen und Patienten.

- ✓ Moderne KI-Technologie
- ✓ Einfache und direkte Terminbuchung am Telefon möglich
- ✓ Patientinnen und Patienten übermitteln ihre Anfragen dank gezielter Rückfragen, Auswahlmöglichkeiten und Eingabehilfen selbstständig und strukturiert
- ✓ Anfragen können jederzeit einfach telefonisch oder digital per KI-Chatbot platziert werden



Weitere Informationen und Module auf:
one.cgm.com

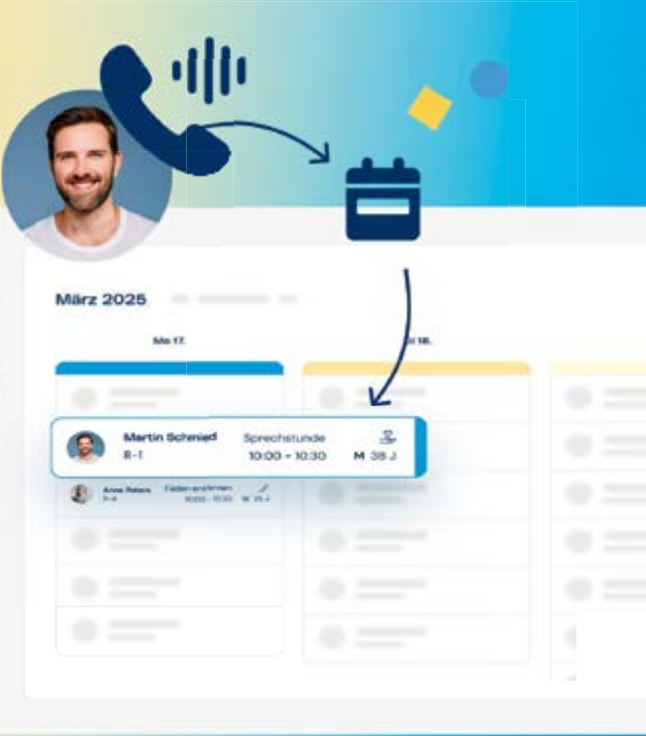
CGMCOM-32040_ALB_1025_RRH

✓ SYMPATHISCH
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG
✓ ERFOLGREICH



Erbacher Str. 3a, 14193 Berlin-Grünwald
T 030 8099-710, F 030 8099-7130
info@dos-gmbh.de, www.dos-gmbh.de
Ihr CGM-Partner in Berlin und Brandenburg:
Die Spezialisten für Praxiscomputer & Software.

- TelefonAssistent
- ClickDoc
- OnlineRezeption



CGM one live erleben!

CGM 4U

26.11.2025 Berlin

cgm.com/4U



Von Boomern, heiligen Kühen, Flaschenhälsen und alten Zöpfen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Koppelung einer kostenneutralen Endbudgetierung bei Hausärzten an die Forderung, dass weiterhin budgetierte Fachärzte dafür mehr Termine anbieten sollen, zeugt von Naivität und Unkenntnis der realen Abläufe in der ambulanten Versorgung. Die Erfolgsaussichten einer solchen Entscheidung tendieren gegen null. Welche zusätzlichen Probleme ein „Primärarztmodell“ außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung mit sich bringen könnte, lesen Sie in unserer Titelseite. Schon jetzt fehlen rund 5.000 Hausärzte – Tendenz steigend. Ein reines HzV-Modell wäre angesichts dieser Engpässe kaum praktikabel. Notwendig sind Regelungen, die HzV und vertragsärztliche Versorgung verzahnen, um kostenintensive Sicherstellungsaufgaben solidarisch gemeinsam zu tragen.

Auch das neue Honorierungsmodell für Hausärzte hat mit Bürokratieabbau wenig zu tun. Acht von zehn Parametern müssen bei der Vorhaltepauschale erfüllt sein, um überhaupt spürbar mehr Honorar zu erhalten. Die Vorgaben für die Versorgungspauschale sind noch unklar. Damit wird weder der Praxisalltag bürokratieärmer noch die Arbeit der Abrechnungsstellen in den KVen erleichtert. Eine ursprünglich vielleicht sinnvolle Idee, hausärztliche Arbeit zu fördern, droht sich in einem Bürokratiemonster zu verlieren – mit der Folge, dass gerade jüngere Ärztinnen und Ärzte weniger Interesse an einer selbstständigen, ambulanten Tätigkeit entwickeln.

Dies geschieht vor dem Hintergrund einer doppelten demografischen Herausforderung: Patienten und Ärzte werden älter, chronisch kränker – und die „Boomer“-Generation ist zahlenmäßig groß. Gleichzeitig wächst der Wunsch, in Teilzeit und angestellt zu arbeiten. Die Folge: weniger Arzt-Patienten-Kontakte pro Vollzeitstelle. Dass die Zahl der Ärzte seit 1993 deutlich gestiegen ist, hat nicht zu mehr Terminen geführt.

Vom 340-Milliarden-Euro-Honorarkuchen der GKV im Jahr 2024 fließen nur rund 17 % in die ambu-

lante Versorgung – obwohl diese über 90 % der Patienten betreut. Dennoch mehren sich die Stimmen, gerade hier zu kürzen.

Zahlen des vdek belegen: 20 % der Versicherten besuchten 2022 sechs oder mehr Arztpraxen, 5 % sogar mindestens neun. Der reflexartige Aufschrei bei Erwähnung des Begriffs „Patientensteuerung“ zeigt, wie populistisch manche Debatten geführt werden – obwohl die große Mehrheit der Versicherten davon gar nicht betroffen wäre. Warum man diesen „High-Performern“ nicht gezielt Hilfe anbietet, um sie in die passende Versorgungsbe-

ne zu leiten, bleibt unverständlich. Wahlfreiheit ist wertvoll – aber teuer. In wirtschaftlich und demografisch besseren Zeiten funktionierte dieser „alte Zopf“ noch, heute nicht mehr. Trotzdem traut sich kaum jemand, die Wahrheit klar auszusprechen: Das vorhandene Geld reicht künftig nicht mehr, um so weiterzumachen wie bisher.

Die WANZ-Kriterien müssen für alle Akteure im Gesundheitssystem gelten. Eine Blanko-Checkkarte für Leistungen führt zwangsläufig zu unbegrenzten Forderungen – bei gleichzeitig steigenden Kosten für Personal, Mieten, Energie und mehr.

Uns stehen unruhige Zeiten bevor. Der Krieg in der Ukraine bindet zusätzliche Mittel. Unser Gesundheitssystem muss effizienter und widerstandsfähiger werden. Dabei setzen wir auf Ihre Unterstützung.

Ihr

Dr. Burkhard Ruppert
Vorstandsvorsitzender der KV Berlin



Foto: Yves Sucksdorff

Inhalt

16

KV Berlin App im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Die KV Berlin treibt die Digitalisierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) voran. Anfang August 2025 folgte ein weiterer Meilenstein: Die App wurde im fahrenden ÄBD eingeführt.



18

Info-Veranstaltung zur Entbudgetierung

Zum 4. Quartal 2025 trat die Entbudgetierung in der hausärztlichen Versorgung in Kraft. Die KV Berlin stellte ihren Mitgliedern in einer Online-Veranstaltung die damit verbundenen Neuerungen vor.



24

30-jähriges Dienstjubiläum von Peter Pfeiffer

Drei Jahrzehnte KV Berlin: Peter Pfeiffer, Hauptabteilungsleiter Sicherstellung, feiert sein Dienstjubiläum. Eine Gelegenheit, um zurückzuschauen, gegenwärtige Herausforderungen zu beleuchten und einen Blick in die Zukunft zu wagen.



Foto: KV Berlin



Grafik KI-generiert

36

Die zwei Welten des Primärarztsystems

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken will laut eigener Aussage ein gutes, erreichbares und bezahlbares Gesundheitssystem. Sie hat auch schon konkrete Vorhaben in der Schublade. Eine Idee sorgt bereits jetzt für heftige Debatten innerhalb der Ärzteschaft: das Primärarztsystem.

48

Neues zur ePA

Mit einer bundesweiten Blitz-Befragung Anfang September holte die KBV ein Stimmungsbild zur Nutzung der ePA bei den Praxen ein. Das positive Feedback der KBV: „Praxen sind Vorreiter bei der ePA“. Außerdem hält die KV Berlin wieder nützliche Tipps zur ePA bereit.



Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 08 Bericht zur Vertreterversammlung
- 12 Honorarbericht 1. Quartal 2025
- 16 KV Berlin App im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- 18 Online-Veranstaltung zur Entbudgetierung
- 22 Elektronische Bekanntgabe bündelt digitale Angebote
- 23 Gesundheitstag in der KV Berlin
- 24 30-jähriges Dienstjubiläum von Peter Pfeiffer
- 30 MFA-Auszubildende in KV-Praxen

Politik

- 32 Finanzierungsverhandlungen: KV Berlin enttäuscht
- 34 Apothekenreformgesetz: Gefahr von Behandlungsfehlern
- 35 Bereitschaftsdienst: Gleiches Recht für alle

Titel

- 36 Die zwei Welten des Primärarztsystems

Für die Praxis

- 44 Sie fragen. Wir antworten!
- 46 Neuregelung Vorhaltepauschale ab 01.01.2026
- 48 Neues zur ePA und KI-Roadshow
- 50 Skinnytok: Gefährlicher Social-Media-Trend
- 55 Hybrid-DRG: Infos zur Abrechnung
- 56 Aktionstag „Runder Tisch Berlin“
- 57 Meldungen

Verschiedenes

- 58 Qualitätszirkel

Kleinanzeigen

- 59 Termine & Anzeigen
- 62 Impressum

Auf einen Blick



Zum Stand
1. Oktober 2025
gab es in Berlin
1.559
hausärztliche Praxen.

(Auswertung nach BSNR)



In der psycho-
therapeutischen
Versorgung
sind circa
7 Prozent
in Anstellung tätig.

(Stand: Bedarfsplan 01.01.2025)



Im 3. Quartal 2025
wurden insgesamt
7 PIDs
verschickt.
Im Durchschnitt wurden diese
5.346 Mal
geöffnet.

(Durchschnittliche Anzahl der Empfänger: 10.467)



Foto: KV Berlin

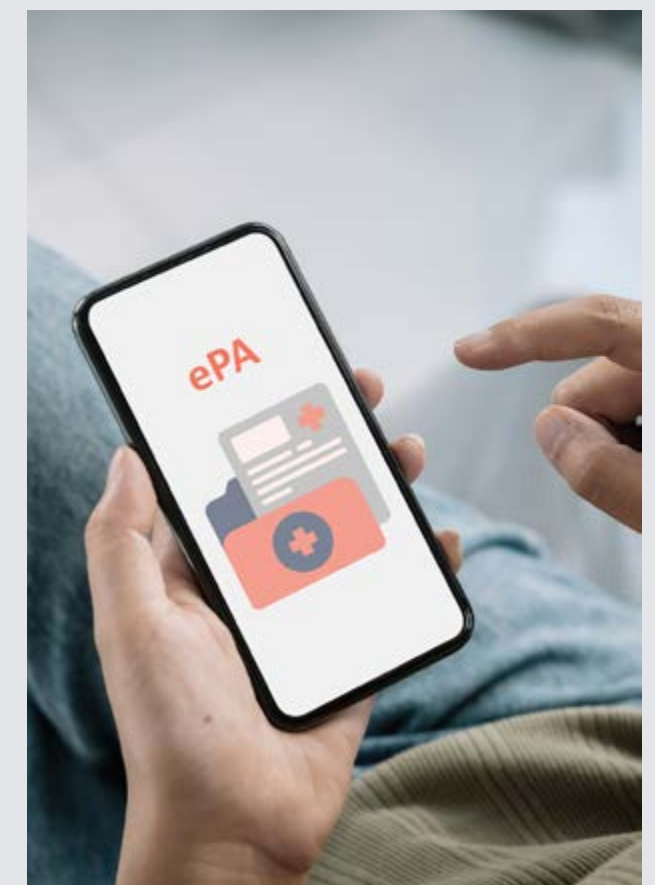


Im Quartal
3/2025
wurden
15.041
Hausbesuche vom
Ärztlichen
Bereitschaftsdienst
übernommen.



55 Prozent
der Praxen,
die die ePA
bereits anwenden,
sehen in der
Medikationsliste
den größten Nutzen.

(KBV-Onlinebefragung September 2025,
Teilnehmer gesamt: 5.563)



Vertreterversammlung der KV Berlin am 25.09.2025

Schutz der ambulanten ärztlichen Versorgung – Handeln statt Zaudern

Aufgrund räumlicher Einschränkungen im Gebäude der KV Berlin fand die 16. Sitzung der 16. Vertreterversammlung in den Konferenzräumen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am Herbert-Lewin-Platz 2 in Berlin statt. Die VV-Mitglieder zeigten sich trotz des Ortswechsels engagiert und widmeten sich mit Nachdruck den drängenden Themen der ambulanten medizinischen Versorgung.



Foto: KV Berlin

Schärfere Kritik am Apothekenreformgesetz

In den ersten Tagesordnungspunkten stand das geplante Apothekenreformgesetz im Mittelpunkt der Debatten. Die Vertreterversamm-

lung kritisierte die geplante Ausweitung apothekerlicher Kompetenzen, insbesondere die Möglichkeit der Abgabe verschreibungspflichtiger Medikamente ohne ärztliche Verordnung und die Erweiterung der Impfleistungen auf alle Totimpfstoffe. Die Versammlung warnte vor einer ernststen Verwässerung der ärztlichen Versorgung, die Patientinnen und Patienten sowie Praxen erheblich belasten könnte. Dabei wurde auch die tendenziell höhere Vergütung der Apotheken für Impfleistungen im Vergleich zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten als zusätzliche Ungleichbehandlung

bemängelt. Die Vertreter forderten eine klare Abgrenzung ärztlicher Tätigkeiten zum Schutz der Versorgungsqualität.

Kritik an unzureichender Honoraranhebung

Die angestrebte Erhöhung des Orientierungswertes für 2026 um 2,8 % wurde von den Mitgliedern der VV als unzureichend kritisiert. Vor allem werde diese Anhebung den unaufhaltsam steigenden Mieten für Praxisräume und dem anhaltenden Wettbewerb mit Krankenhäusern um Fachkräfte nicht gerecht.

Wichtiger Hinweis

Bitte beachten: Die nächsten VV-Sitzungen finden weiterhin in den Konferenzräumen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin statt.



Es passt nicht zusammen, dass man mehr Termine und eine bessere Versorgung will, dafür aber den Orientierungswert nur um 2,8 % anhebt. Die ambulante Versorgung bleibe dadurch weiterhin unterfinanziert, während der Krankenhaussektor überproportional gefördert werde.

Bericht des Vorstands

Vorstandsmitglied Günter Scherer gab einen umfassenden Überblick über die aktuellen politischen und organisatorischen Entwicklungen rund um die KV Berlin und die ambulante Versorgung. Ein zentrales Thema war das gerade erschienene KV-Blatt 05/2025 mit dem Titel „Krankheit, Krise & KI – zwei Ausblicke“. Es beleuchtete die

Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung in Krisenzeiten, insbesondere die Zuständigkeiten und Infrastruktur sowie die Rolle, die niedergelassene Ärztinnen und Ärzte dabei spielen. Besonderes Augenmerk gilt der verbesserten Barrierefreiheit der KV-Website. Die Lesbarkeit für Screenreader wurde verbessert, Kontrastanpassungen vorgenommen und die Bedienbarkeit von Formularen erleichtert. Zudem ist die Seite im Dark Mode verfügbar, um die Nutzung für Personen mit Lichtempfindlichkeit oder bestimmten Sehbehinderungen zu gewährleisten. Eine zusätzliche Navigation erleichtert die Orientierung auf der Seite, was ebenfalls für Nutzer mit Beeinträchtigungen eine große Hilfe darstellt.

Termine der VV in 2026

Die VV finden im kommenden Jahr immer an einem Donnerstag, jeweils um 19 Uhr, in den Konferenzräumen 1 und 2 der KBV, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin statt.

- 18. VV: 29. Januar
- 19. VV: 12. März
- 20. VV: 25. Juni
- 21. VV: 24. September
- 22. VV: 26. November

Günter Scherer kündigte für die KV-Notdienstpraxen den Roll-out der KV Berlin App zum 3. Oktober 2025 an, für den im Vorfeld technische Vorbereitungen liefen, Handouts und Videotutorials erstellt und Online-Einführungsveranstaltungen organisiert wurden.

Wesentliche Digitalisierungserfolge gibt es auch beim Dokumentenmanagement-System (DMS) im Bereich der Arztregister- und Behandlungsplanung. Die Auswahl eines externen Scan-Anbieters wurde abgeschlossen, und erste Testchargen von Arztregisterakten wurden erfolgreich digitalisiert. Seit August werden die ersten Arztregisterakten elektronisch verarbeitet, was Effizienzgewinne verspricht. Im Bereich

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
& PARTNER**

BISMARCKSTRASSE 97
10625 BERLIN
TELEFON 030 - 450 85 - 0
TELEFAX 030 - 450 85 - 222
INFO@TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE
WWW.TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE

FRITZ TENNERT
Steuerberater

RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann · Steuerberater

FRIEDER MÜHLHAUSEN
Steuerberater

MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt



Mehr Information über
unsere Kanzlei finden
Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper

IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

- Praxisnahe steuerliche und wirtschaftliche Beratung
- Durchführung von buchhalterischen und lohnbuchhalterischen Arbeiten
- Abschlüsse und Steuererklärungen für alle Steuerarten
- Niederlassungs- und Existenzgründungsberatung
- Individuelle Gestaltung ärztlicher Kooperationen (z.B. BAG, MVZ)
- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Rechtsberatung und Vertragsgestaltung rund um die Arztpraxis durch Rechtsanwalt Martin Kielhorn

Abrechnung wurden aktuelle Zahlen zum Hybrid-DRG-System präsentiert.

Weitere Themen der VV

Die VV wurde über die bevorstehende Honorarsonderprüfung informiert, mit der in regelmäßigen Abständen seit 2017 die ordnungsgemäße Honorarverteilung geprüft wird. Vertreter der Beratenden Fachausschüsse berichteten über die Gründung eines Redaktionsteams für angestellte Ärztinnen und Ärzte, zur Kritik an der geringen Honorarsteigerung im Fachärztereich sowie zur Änderung des

Klausurtagung der VV

Die Klausurtagung der VV findet im kommenden Jahr von Freitag bis Samstag, 17. bis 18. April, statt. Der genaue Ort der Tagung wird noch bekanntgegeben.



Honorarverteilungsmaßstabs der Hausärzte im Zusammenhang mit der Entbudgetierung. Der Jahresabschluss 2023 wurde präsentiert und dem Vorstand Entlastung erteilt.

eHFB – Digitale Angebote weiterentwickeln

Erneut wurde der elektronische Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB) vorgestellt. Auswertungen zeigten, dass zahlreiche Mitglieder die digitalen Angebote der KV Berlin nicht nutzen, sodass die KV weiterhin einen umfangreichen Postversand organisieren muss. Um diesen Mehraufwand, der wegen

der Nichtnutzung digitaler Angebote entsteht, zu kompensieren, wurde von der Vertreterversammlung zum 1.1.2026 einstimmig eine Gebühr in Höhe von 0,05 % des Praxishonorarumsatzes beschlossen (mind. 17,- €, max. 100,- €) beschlossen.

Fordernd mit Blick nach vorn

Die Vertreterversammlung machte erneut deutlich, dass der Schutz der ärztlichen Kompetenzen, eine faire und der Realität entsprechende Honorierung sowie eine praxisnahe Digitalisierung unverzichtbare Voraussetzungen für eine zukunftsfähige ambulante Versorgung sind.

Beschlussprotokoll



Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt
Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Stephan Südhoff
Rechtsanwalt und Notar

Florian Elsner
Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Nils Willich
Rechtsanwalt

Daniel Volmer
Rechtsanwalt

busse-miessen.de

**Rechtsberatung rund um Praxis, MVZ und Kooperationen.
Mit Notar.**



QR-Code scannen und entdecken, welche Leistungen wir an unseren Standorten **Berlin, Bonn** und **Leipzig** für Sie bereithalten.

Kontakt Berlin
Kurfürstendamm 63
10707 Berlin

Tel.: 030 226 336 - 0
Fax: 030 226 336 - 50
kanzlei@berlin.busse-miessen.de

IMMER NOCH ANALOG UNTERWEGS?

Jetzt für den elektronischen Honorarfestsetzungsbescheid anmelden!



Ihre Vorteile

- ✓ Jederzeit Zugriff auf Ihre Honorardaten: auch rückwirkend für vergangene Quartale.
- ✓ Früher verfügbar: ca. 7 Tage vor dem postalischen Versand.
- ✓ Schnelle, sichere, digitale Zustellung: keine verspäteten oder fehlgeleiteten Briefe mehr.
- ✓ Zusätzlicher Zugang zum Praxis-Honorarbericht (PHB): individuelle, grafische Auswertung Ihrer Honorardaten.
- ✓ Nachhaltig denken: mit dem elektronischen Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB) leisten Sie einen Beitrag zum Umweltschutz.

Weitere Infos & Anmeldung:



Sie haben Fragen oder Anliegen?

✉ Service-Center@kvberlin.de
☎ 030 / 31 003-999



Bleiben Sie nicht analog und damit hinter Ihren Kolleg:innen zurück. Melden Sie sich noch heute für den eHFB und den PHB an!

Honorarbericht für das 1. Quartal 2025

Positive Honorarentwicklung im haus- und fachärztlichen Bereich

Neben den positiven Entwicklungen im Vergleich zum Vorjahresquartal gibt es auch Einschnitte – insbesondere die Fachgruppe der Laborpraxen verzeichnet einen starken Rückgang bei den Honoraren. Die zum 1. Januar 2025 in Kraft getretene Laborreform zeigt hier ihre Auswirkungen.

Im haus- und fachärztlichen Bereich sind insgesamt steigende Honorare zu beobachten. Zugleich zeigen sich einzelne Ausreißer nach oben oder unten. Diese können oftmals auf strukturelle Änderungen im EBM oder auf Anpassungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) zurückgeführt werden. Solche Entwicklungen sind nicht nur in der aktuellen Betrachtung relevant, sondern können auch künftig die Vergütungssituation maßgeblich beeinflussen.

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Im hausärztlichen Versorgungsbereich hat sich das Gesamthonorar im Vergleich zum Vorjahresquartal erneut positiv entwickelt: Mit einem Zuwachs von 2 % liegt es derzeit bei rund 187 Mio. Euro. Auch das Honorar pro Arzt/Ärztin steigt um 2 % im Vergleich zum Vorjahresquartal. Zum einen ist das dem gestiegenen Orientierungspunktwert von 2025 zuzuschreiben, aber vor allem auch, dass die Haus- und Kinderärzte mehr Leistungen erbracht haben. Der Honorarzuwachs kommt somit durch mehr Leistung zustande.

Demgegenüber ist allerdings die Auszahlungsquote – sowohl insgesamt als auch in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) –

rückläufig: Mit einem Minus von vier Prozentpunkten liegt sie jetzt bei etwa 85 % bzw. 81 %. Die niedrigere Auszahlungsquote deutet auf eine weniger kontrollierte Leistungsplanung und schwächere Budgetbindung hin. Dies unterstreicht der Anstieg der Überschreitungen der RLV-/QZV-Volumen. Im 1. Quartal 2025 lag der Anteil der Praxen mit Überschreitung bei 88 %.

Ein Blick auf die einzelnen Honoraranteile zeigt unterschiedliche Entwicklungen: Die Beträge der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), der Einzelleistungsvergütung (EGV), der Vergütung der Sonstigen Kostenträger (SKT) und der Vergütung für Leistungen nach Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verzeichnen teils kräftige Zuwächse während die Zuschläge um 30 % gesunken sind. Da die Zuschläge nur etwa 0,51 % des Gesamthonorars ausmachen, ist ihr Rückgang für das Gesamtbild kaum von Bedeutung. Die Honoraranteile SKT und TSVG haben mit einem Anteil von maximal 1 % am Gesamthonorar ebenfalls wenig Einfluss auf das Honorar.

Die Zahl der im hausärztlichen Bereich tätigen Personen – gemessen in Köpfen oder VZÄ (Vollzeitäquivalent) – blieb im Quartalsvergleich nahezu konstant.

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Auch im fachärztlichen Bereich überwiegt die positive Entwicklung: Sowohl das Gesamthonorar als auch die Auszahlungsquoten konnten zulegen, ebenso die Zahl der tätigen Ärzte und Psychotherapeuten und die abgerechneten Fälle.

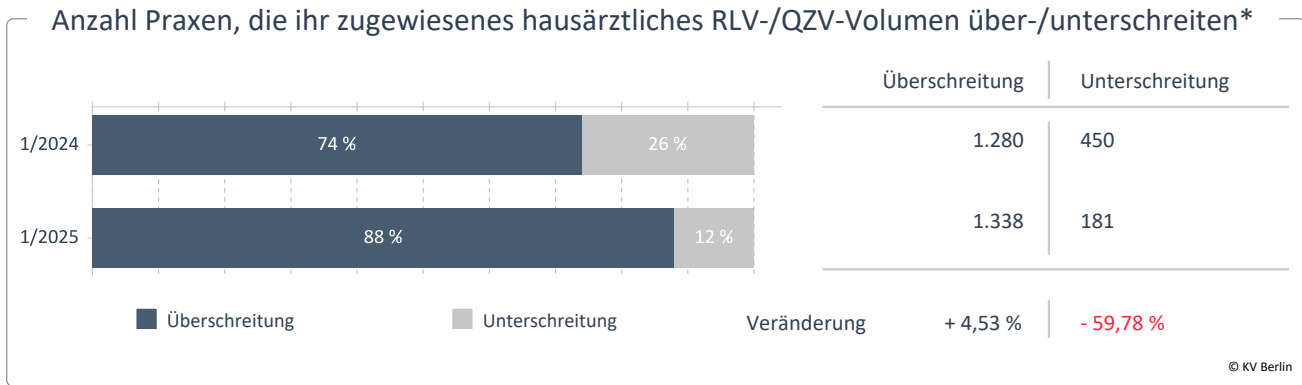
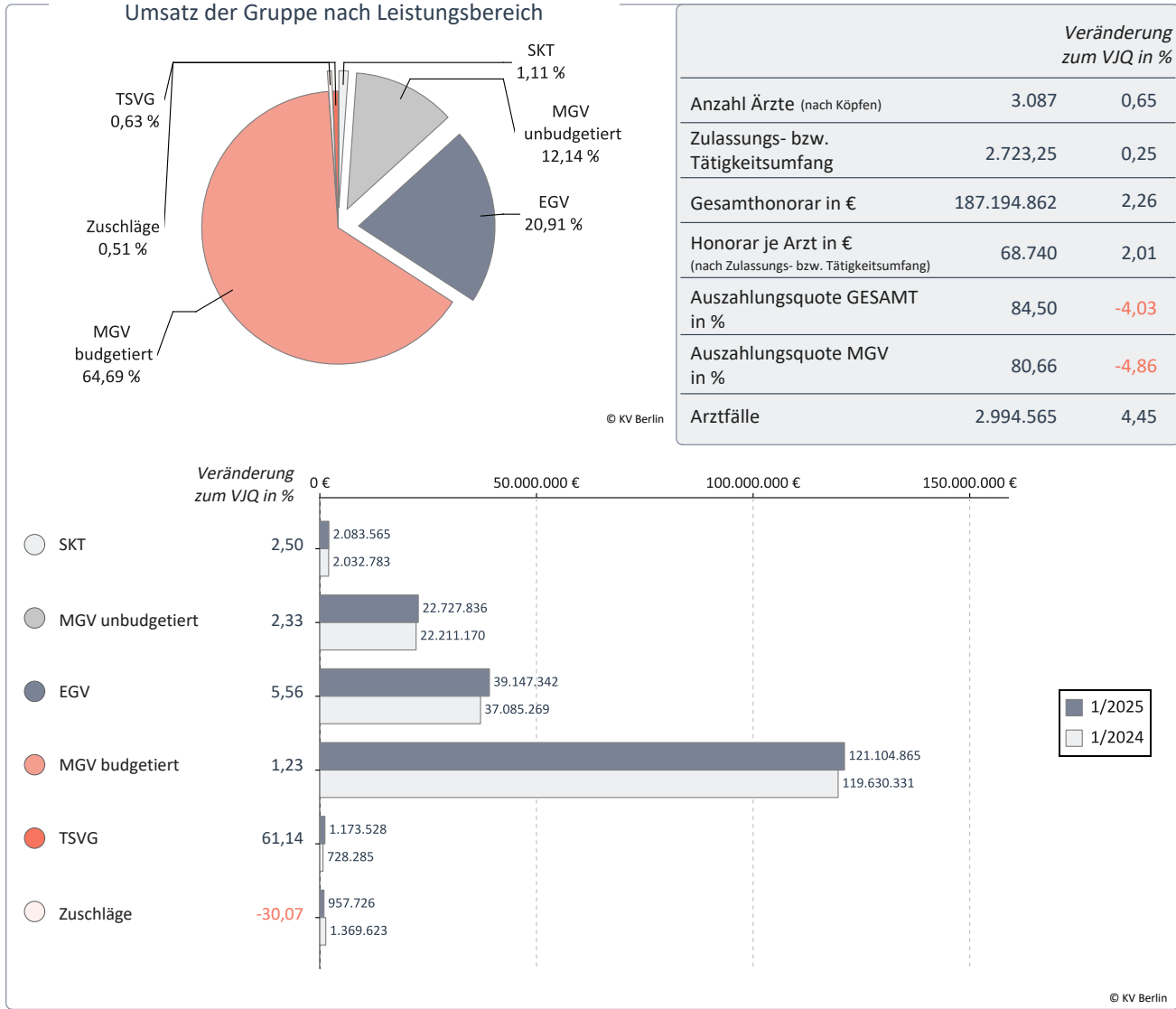
Das Gesamthonorar stieg um 7 % auf rund 448 Mio. Euro. Die Auszahlungsquote insgesamt liegt bei etwa 89 %. Bei den Honoraranteilen machen die budgetierte MGV und die EGV jeweils rund 45 % am Gesamthonorar aus – was etwa 202 Mio. Euro bzw. 205 Mio. Euro entspricht.

Der Anteil der EGV am Gesamthonorar ist im fachärztlichen Versorgungsbereich deutlich höher (45,83 Prozent), da unter anderem die Psychotherapeuten zu diesem Versorgungsbereich zählen und diese Gruppe ihr Honorar hauptsächlich über die EGV bezieht.

Laborpraxen

Unter den Fachgruppen fällt die Gruppe der Laborpraxen besonders ins Gewicht. Das Honorar pro Arzt/Ärztin ist um 9 % gesunken, von 608.837 Euro auf 555.026 Euro (nach VZÄ). Das ist der stärkste Rückgang unter allen Gruppen.

Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



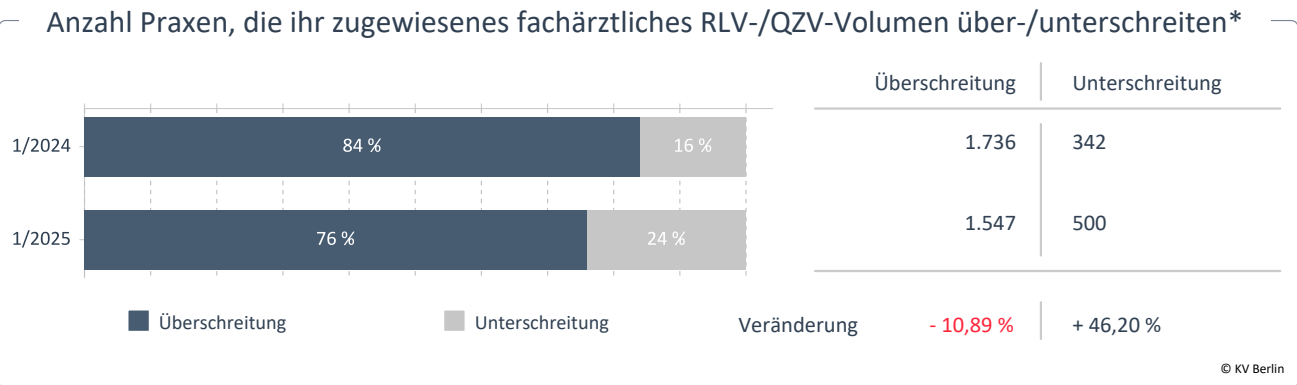
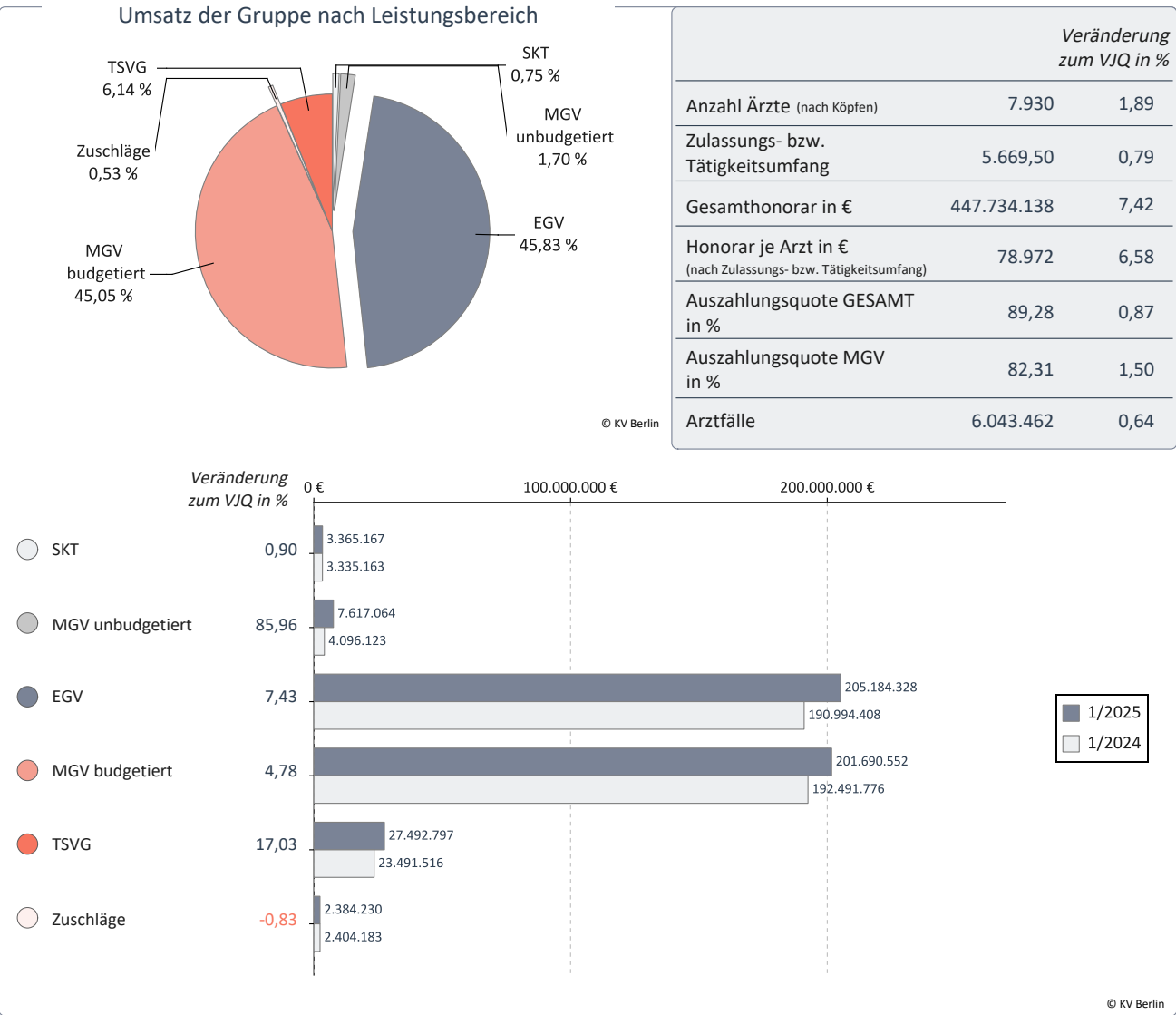
Dennoch bleibt das Honorar je Arzt/Ärztin weiterhin das höchste im Vergleich zu allen Arztgruppen – deutlich über 500.000 Euro, während die nächstplatzierte Fachgruppe (Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie) knapp unter 300.000 Euro

liegt (siehe Grafik). Die Laborpraxen finanzieren mit dem Honorar die unter anderem preisintensiven Laboruntersuchungen, die Personalkosten und die allgemeinen Betriebskosten, was das hohe Honorar je Arzt/Ärztin begründet.

Parallel dazu fiel die Auszahlungsquote stark ab, um 10 Prozentpunkte auf 79 % (zum Vergleich: Im 1. Quartal 2024 lag diese bei 89 %).

Als zentrale Ursache für diesen Rückgang gilt die zum 1. Januar

Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



2025 in Kraft getretene Laborreform.

Inhalte der Laborreform

Einführung neuer Kostenpauschalen (GOP 40089–40095) für In-vitro-diagnostische Leistungen: Transport,

Entnahmematerial und elektronische Auftragserteilung sind nun separat im EBM vergütet. Damit werden diese Leistungen erstmals transparent.

Reduktion der Erstattungsbeträge im EBM-Kapitel 32 („veranlasste

Laborleistungen“): Die schon lange nicht angepassten Eurobeträge wurden teilweise abgewertet.

Neue Mindest-Laborquote: Die KBV-Vorgabe zur Mindest-Laborquote (85 %) wurde in den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) integriert.

Dies bedeutet, dass Leistungen wie die veranlassten Laboruntersuchungen und neue Pauschalen nur noch quotiert vergütet werden. Die alte Quote lag bei 89 %.

Zusätzlich ist zu erwähnen, dass zum Jahresanfang das Budgetsystem des piLab, des praxisindividuellen Laborbudgets, abgeschafft wurde.

Die KV Berlin hat die Entwicklungen im Rahmen der Laborreform detailliert ausgewertet. Dabei zeigt sich, dass verschiedene Maßnahmen – wie die Einführung neuer Kostenpauschalen oder die Abschaffung des piLab – zwar Einfluss auf die Vergütung haben, die größte Auswirkung jedoch von der Absenkung der Laborquote ausgeht. Während die Neubewertung der Leistungen insgesamt weitgehend kostenneutral umgesetzt wurde, können einzelne Labore von dieser Neubewertung stärker oder schwächer betroffen sein, je nach Leistungsprofil und Fallstruktur. Nach Einschätzung der KV Berlin ist jedoch die abgesenkte Quotierung auf 85 % der zentrale Grund für die rückläufige Auszahlungsquote und die negative Entwicklung des Honorars je Arzt/Ärztin. Die neben der Abschaffung des piLab genannten Maßnahmen waren notwendig, da so der kontinuierlichen Überschreitung des Vergütungsanteils zur Honorierung der veranlassten

Laborleistungen, die zum überwiegenden Teil aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich zu finanzieren sind, entgegengewirkt wird.

Internisten mit Schwerpunkt Angiologie

Diese Fachgruppe entwickelt sich besonders stark positiv im Bereich „Honorar pro Arzt“: Mit einem Anstieg von 26 % verzeichnen die Angiologen den größten Zuwachs dieser Kennzahl unter allen Fachgruppen. Das Honorar je Arzt/Ärztin liegt aktuell unter 100.000 Euro und befindet sich damit im Mittelfeld aller Arztgruppen.

Der größte Anteil am Gesamthonorar entfällt auf die budgetierte MGV, die etwa 87 % ausmacht – das entspricht rund 1 Mio. Euro. Im Vergleich dazu lag der Betrag im 1. Quartal 2024 noch bei 825.267 Euro, was einer Steigerung von rund 22 % entspricht. Im Bereich der budgetierten MGV macht die Zusatzpauschale (GOP 13300) einen großen Anteil aus, 54 % waren es im 1. Quartal 2025.

Auch im Bereich der TSVG-Leistungen ist ein größerer Anstieg um 61 % zu verzeichnen. Dies begünstigt ebenfalls den Anstieg des Honorars je Arzt/Ärztin. Die Angiologen rechnen hauptsächlich folgende TSVG-Konstellationen ab: Hausarzt-Vermittlungsfall, TSS-Terminfall. Der

TSVG-Anteil am Gesamthonorar hat sich von 8 % im Vorjahresquartal auf 11 % im 1. Quartal 2025 erhöht.

Um die Entwicklung von Q1/2024 zu Q1/2025 richtig zu deuten, ist ein wichtiger Hinweis erforderlich: Der HVM 2024 basierte auf den „eingefrorenen“ Anteilen aus dem Jahr 2023. Das bedeutet, dass die Verteilung damals gegebenenfalls nicht den tatsächlichen Veränderungen im Versorgungsbedarf entsprach, sondern auf den fixierten Vorjahreswerten beruhte. Seit 2025 hingegen wird der aktuelle Leistungsbedarf des Vorjahresquartals berücksichtigt. Dadurch ergeben sich nun Verschiebungen, die die tatsächliche Leistungserbringung realistischer widerspiegeln und im Vergleich zum Vorjahr ein genaueres Bild der Entwicklung liefern.

Honorarbericht für das Quartal 1/2025 der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin



MEYER KÖRING
Exzellenz seit 1906

RECHTSBERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Wir unterstützen Sie kompetent in den Bereichen:
Zulassung und Niederlassung | Praxisübernahmen und –abgaben | MVZ, BAG und Praxisgemeinschaft | Gesellschafterstreitigkeiten | Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung | Berufsrecht | Arbeitsrecht | Chefarztrecht | Strafverteidigung von Ärztinnen und Ärzten

Kontaktieren Sie uns für eine erste Beratung:
MEYER-KÖRING Rechtsanwälte • Steuerberater | Bonn • Berlin
Schumannstr. 18 • 10117 Berlin | Tel.: 030 206298-6 | berlin@meyer-koering.de

KV Berlin App im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Digitalisierung auf der Überholspur

Die KV Berlin treibt die Digitalisierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) konsequent voran. Bereits in einer früheren Ausgabe berichteten wir über die Einführung der KV Berlin App im Todesfeststellungs- und Leichenschauendienst. Die Resonanz war durchweg positiv. Die App erlaubt eine strukturierte und papierlose Dokumentation direkt im jeweiligen Auftrag und erleichtert den Ablauf der Dienste erheblich.



Zum 4. August 2025 wurde ein weiterer Meilenstein erreicht: Die App wurde mit den Modulen Dienstplanung, Dienstbereitmeldung und Einsatzmanagement auch im fahrenden ÄBD eingeführt. Damit wurden Prozesse modernisiert, die jahrzehntlang etabliert, aber inzwischen nicht mehr zeitgemäß waren. Besonders für die eingesetzten Ärztinnen und Ärzte bedeutet das eine merkbare Ver-

einfachung im Arbeitsalltag. Neben der Zeitersparnis durch wegfallende organisatorische Zwischenschritte profitiert auch die Patientenversorgung – mehr Zeit für die medizinische Behandlung, weniger für administrative Aufgaben.

Im nächsten Schritt werden zum vierten Quartal auch die KV-Notdienstpraxen auf die App umgestellt. Dabei ersetzt die KV Berlin alte Hard-

ware durch eigene moderne mobile Arbeitsstationen. Die Abrechnung von Leistungen wird künftig ebenfalls über die App erfolgen. Für das erste Quartal 2026 ist die Einführung der digitalen Abrechnung im fahrenden ÄBD geplant – ein Schritt, der in der Ärzteschaft mit Spannung erwartet wird. Den Abschluss bildet die Integration der telemedizinischen Beratung: Diese ist für das zweite Quartal im kommenden Jahr geplant.

Die Rückmeldungen zum Test der KV Berlin App sind positiv. Ein paar Stimmen aus der Praxis:

Erfahrungsbericht Tansel Aksü

„Die KV Berlin App ist aus ärztlicher Sicht ausgesprochen benutzerfreundlich und klar strukturiert. Ohne lange Einarbeitung lassen sich alle relevanten Daten vom Auftrag bis zur abgeschlossenen Behandlung schnell abrufen. Besonders hilfreich sind die vorbereiteten Textbausteine, die individuell anpassbar sind und die Dokumentation deutlich beschleunigen. Auch die Kommunikation mit der Leitstelle funktioniert nun effizient per Textnachricht – Wartezeiten am Telefon entfallen.“

Die neue Form der Dienstbereitmeldung per einfachem Klick ist für

mich ein echter Gewinn. Nach 20 Jahren in diesem System empfinde ich diesen Fortschritt als puren Luxus. Ich wünsche mir, dass die App so schnell wie möglich in allen Bereichen des ÄBD eingesetzt wird.“

Erfahrungsbericht Kevin Ummard-Berger

„Das Design der App ist ansprechend und vollständig an das KV-Layout angepasst. Ihre intuitive Bedienung sorgt dafür, dass kein Fehler bei der Navigation passieren kann. Hinterlegte Telefonnummern und Kalenderlinks erleichtern die Arbeit im Alltag spürbar.“

Im Fahrdienst ist der Nutzen derzeit vor allem darin zu sehen, dass Patientenaufträge jederzeit eingesehen werden können – auch außer-

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030/31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

halb des Autos. Im Leichenschau-dienst ist der digitale Fortschritt schon jetzt deutlich zu spüren: Fotos, wichtige Fallinformationen und Angehörigendaten lassen sich direkt im Auftrag bündeln. Am Ende entsteht ein verschlüsseltes PDF mit allen relevanten Informationen – komplett papierlos.

Die App bedeutet einen großen Schritt in Richtung fehlerarme Dokumentation und effizientere Datenübergabe. Besonders positiv: Anregungen der Nutzerinnen und Nutzer werden vom Entwicklungsteam schnell aufgegriffen und zeitnah umgesetzt.“

Anzeige

MedConsult
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

FAB

- **Praxisverkauf**
- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung beim KV-Prozedere

- **Praxiskauf**
- Niederlassungsberatung

- **Praxiskooperation**
- Job-Sharing-Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

Burkhardt Otto
Olaf Steingraber
Volker Schorling
Paul Amler

FAB
Investitionsberatung
MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe OHG
Giesebrechtstraße 6 · 10629 Berlin
Tel.: 030 2139095 · Fax: 030 2139494
E-Mail: info@fabmed.de

Entbudgetierung

Nahezu alle Leistungen werden voll vergütet

Nach über 30 Jahren Budgetierung: Ab dem 4. Quartal 2025 trat die Entbudgetierung in der hausärztlichen Versorgung in Kraft. Damit verbunden sind wichtige Änderungen in der Abrechnung und der Vergütung, die direkte Auswirkungen auf die Praxen haben. In einer Online-Informationsveranstaltung stellte die KV Berlin ihren Mitgliedern die damit verbundenen Neuerungen vor.



Anfang Oktober dieses Jahres traten bedeutsame Änderungen für die Vergütung hausärztlicher Leistungen in Kraft: die Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte. Aus diesem Anlass fand eine Online-Veranstaltung der KV Berlin statt. In einer „Power Hour“ stellten Dr. Burkhard Ruppert, KV-Vorstandschef, Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende, sowie Dr. Mar-

kus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung, und Christian Dassé, Abteilungsleiter Abrechnung, die damit einhergehenden Veränderungen vor und beantworteten wichtige Fragen.

Hoffnung auf positive Effekte

Zu Beginn der Veranstaltung ordnete Dr. Burkhard Ruppert die Entbudgetierung der hausärztlichen

Versorgung politisch ein. Er zeigte sich erfreut, dass dieses Vorhaben endlich gelungen sei, „auch wenn es noch einige Klippen gibt, die es zu umschiffen gilt, insbesondere, wenn wir an die Vorhalte- und die Versorgungspauschale denken“, erklärte er. Zur erstgenannten Pauschale gebe es schon Informationen (siehe Seite 46), hingegen sei die Versorgungspauschale noch nicht endgültig festgelegt. „Das ist

der Versuch der Politik, hausärztliche Versorgung in Zukunft attraktiver zu machen. Ob das wirklich gelingt, sei mal dahingestellt“, urteilte der Berliner KV-Chef. „Wir glauben eher, dass es ein bürokratisches Ungetüm wird. Insofern bleibt es abzuwarten.“ Die KV Berlin gehöre neben der KV Hamburg zu den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die besonders von der Entbudgetierung profitieren werden, „einfach, weil wir bislang immer die niedrigsten Auszahlungsquoten hatten“, erläuterte Dr. Burkhard Ruppert. Daher erhoffe man sich für die Honorarzah- lungen positive Effekte für die Zukunft.

Danach stellte Dr. Christiane Wessel die wichtigsten Punkte der Entbudgetierung vor: „Hausärzte erhalten

„Was die Honorarzah- lungen betrifft, erhoffen wir uns für die Zukunft durchaus positive Effekte.“

Dr. Burkhard Ruppert,
Vorstandsvorsitzender der KV Berlin

ab dem 4. Quartal 2025 keine RLV- (Regel- leistungsvo- lumen) oder QZV- (Qualifi- kationsgebun- dene Zusatz- volumen)

Zuweisung mehr“, erklärte sie. „Alle Leistungen des EBM-Kapitels 3 sowie die Hausbesuche – GOP 01410 bis 01415 – werden künftig vollständig zum jeweils gültigen Orientierungs- wert vergütet. Damit entfallen die bisherigen Budgetierungen für diese Leistungen. Es gibt keine Fallzahl- zuwachsbeschränkung oder Budget- zuweisungen mehr.“ Dennoch gibt es Leistungen, die budgetiert bleiben: „Leistungen, deren Budgetierung sich aus dem EBM selbst ergeben, bleiben weiterhin budgetiert“, sagte die stell- vertretende Vorstandsvorsitzende. Ein Beispiel hierfür ist die Gebühren-

ordnungsposition (GOP) 03230 – Pro- blemorientiertes ärztliches Ge- spräch. Diese GOP ist weiterhin mit einer Obergrenze im EBM versehen. Mehr dazu steht im Kapitel 3.1 Punkt 9 im EBM. Diese Begrenzung bleibt weiterhin bestehen, unabhängig von der HVM-Änderung.

Besondere Verteilungsvolumen

Darüber hinaus gibt es die Vergütung weiterer Leistungen außerhalb des EBM-Kapitel 3 und der Hausbesuche (GOP 01410 bis 01415). Dazu Dr. Markus Jäckel: „Leistungen, die früher dem RLV/QZV unterlagen, aber nicht dem Kapitel 3 des EBM und der Hausbesuche (GOP 01410 bis 01415) zugeordnet sind – wie zum Beispiel Schmerztherapie oder Sonographie, werden künftig über sogenannte Be- sondere Verteilungsvolumen (BVV) vergütet“, erläuterte der Hauptabtei- lungsleiter Abrechnung und Hono- rarverteilung. Für diese Leistungen

Anzeige

Präzision in der Endoprothetik: Caritas Knie- und Hüftzentrum Berlin

Robotikassistierte Operationen, standardisierte Fast-Track-Prozesse und kollegiale Kooperation – für optimale Ergebnisse in der Gelenkchirurgie.

Mit den **zwei neuen Caritas Hüftzentren und den Caritas Kniezentren Berlin** bündelt die Caritas Gesundheit Berlin ihre orthopädische Kompetenz an den Standorten **Maria Heimsuchung Pankow und Dominikus Reinickendorf**.

Dr. med. Axel Radelhof, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, und **Tariq Qodceiah** leitet die Zentren an den jeweiligen Standorten. Beide stehen für modernste Endoprothetik mit robotikassistierter Präzision und patientenorientierten Abläufen.

„Robotik ermöglicht uns eine millimetergenaue Planung und Implantation,“ so Dr. Radelhof. **„Das erhöht die Stabilität, verlängert die Haltbarkeit und verbessert die Funktionalität der Prothesen deutlich – insbesondere bei komplexen Fällen.“**

Neben der roboterassistierten Knieendoprothetik (CORI-System) liegt ein weiterer Fokus auf der **minimalinvasiven Hüftchirurgie (AMIS-Methode)**. Diese schont Muskulatur und Gewebe und verkürzt die Genesungszeit. Ergänzend etabliert das Team ein **Fast-Track-Konzept**, das den gesamten Behandlungsprozess – von Prämedikation über Operation bis zur Rehabilitation – strukturiert und standardisiert. Ziel: **schnellere Mobilität bei hoher Sicherheit**.

„Wir verstehen uns als verlässlicher Partner der niedergelassenen Kolleg:innen,“ betont Dr. Radelhof. **„Überweisende Praxen profitieren von kurzen Kommunikationswegen, klaren Indikationsabsprachen und einer transparenten Rückmeldung nach der Operation.“**

Ihre Vorteile als überweisende Praxis

- Robotikassistierte Knieendoprothetik (CORI-System)
- Minimalinvasive Hüftoperationen (AMIS-Methode)
- Fast-Track-Programm für verkürzte Aufenthaltsdauer
- Individuelle Operationsplanung bei komplexen Fällen
- Direkte ärztliche Ansprechpartner und strukturierte Rückübermittlung



Dr. med. Axel Radelhof
Caritas-Klinik Maria Heimsuchung



Tariq Qodceiah
Caritas-Klinik Dominikus

Kontakt für Überweisungen und Rückfragen

Caritas-Klinik
Maria Heimsuchung
Berlin-Pankow

Breite Str. 46/47, 13187 Berlin
Tel. 030 / 47 517 – 361
ortho-unfall.ckp@caritas-gesundheit.de

Caritas-Klinik
Dominikus
Berlin-Reinickendorf

Kurhausstr. 30, 13467 Berlin
Tel. 030 / 40 92 – 521
chirurgie@dominikus-berlin.de



Dr. Christiane Wessel
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
der KV Berlin

„Die KV Berlin will sicherstellen, dass außergewöhnliche Belastungen abgedeckt werden.“

gütungspunktwert erhalten“, sagte Christian Dassé.

Härtefallprüfung

„Für Praxen, die durch diese Vergütungsänderung erhebliche Honorarverluste, also über 15 Prozent, in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) erleiden sollten, wird die KV Berlin eine Härtefallprüfung durchführen“, ergänzte Dr. Markus Jäckel. Diese Prüfung werde für die Quartale 4/2025 bis 3/2026 von Amtswegen durchgeführt. „Dadurch will die KV Berlin sicherstellen, dass außergewöhnliche Belastungen abgedeckt werden“, fügte Dr. Christiane Wessel hinzu.

Dennoch bereite diese Entwicklung dem Vorstand der KV Berlin Sorgen: „Wir denken, dass das für Berlin in Zukunft durchaus Einfluss auf die Versorgung haben wird“, erklärte Dr. Burkhard Ruppert. Wenn die Sonographie zukünftig so bezahlt werde wie geplant, „dann ist es irgendwann klar, dass die Sonographie mehr oder weniger zum teuren Hobby wird und man nicht davon ausgehen kann, dass Ärzte bereit sind, sich zukünftig ein neues Gerät zuzulegen“, warnte er. In diesem Zusammenhang verwies er auf Ultraschall sowie Bauch-, Schilddrüsen- und Abdomen-Untersuchungen, die „normalerweise fast nur noch im hausärztlichen Bereich gemacht werden“. Hier erwarte die

KV Berlin durchaus negative Entwicklungen. Daher habe sich die KV Berlin letztlich für die genannte Härtefallregelung entschieden. Und dennoch: „Wir werden das sehr genau beobachten“, versicherte der Berliner KV-Chef. Man habe auch schon politisch an entsprechender Stelle darauf hingewiesen.

Neue PID-Adresse

Schließlich fasste Dr. Christiane Wessel das Gesagte zusammen und zog ein Fazit: „Die Umstellung bedeutet mehr Transparenz bei der Vergütung klassischer hausärztlicher Leistungen, da diese künftig ohne individuelle Budgetdeckung honoriert werden.“ Gleichzeitig bleiben bestimmte Begrenzungen durch den EBM bestehen – diese sollten bei der Abrechnung weiterhin beachtet werden. „Für die bisher nicht im Kapitel 3 abgebildeten Leistungen und die der Hausbesuche (GOP 01410 bis 01415) wird es künftig eine andere Berechnungsgrundlage geben – mit einheitlichem Punktwert für alle je BVV“, erklärte sie.

Am Schluss wies sie die KV-Mitglieder noch darauf hin: „Wir haben eine neue Adresse für unseren Praxisinformationsdienst und zwar praxisinfo-wichtig@kvberlin.de. Wir sind darauf angewiesen, dass Sie uns mitteilen, was Ihre Themen sind, was Sie wissen möchten. Aber bitte lesen Sie auch, worüber wir Sie informieren“, appellierte sie. Schließlich wies Dr. Christiane Wessel nochmal auf den elektronischen Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB) hin: „Das ist Ihr Honorarbescheid in elektronischer Form. Gleichzeitig bekommen Sie so auch Ihren Praxishonorarbericht“, sagte sie. An diesem ließe sich sehr gut erkennen, wie sich die eigene Praxis in den vergangenen Quartalen beziehungsweise vergangenen Jahren entwickelt hat. „Ebenso, wie Sie im Vergleich zur Arztgruppe dastehen. Melden Sie sich also bitte an.“

Wichtige Fragen und Antworten

„Entbudgetierung bringt echte Entlastung“

Im Zuge der Power Hour zur Entbudgetierung hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Die wichtigsten Antworten finden Sie hier.

Welche konkreten finanziellen Auswirkungen hat die Entbudgetierung auf meine Praxis: Werde ich mehr, gleich viel oder sogar weniger verdienen?

Leistungen aus EBM-Kapitel 3 plus Hausbesuche – GOP 01410 bis 01415 – werden zum vollen Orientierungspunktwert vergütet – 100 Prozent Vergütung. Die RLV-/QZV-Zuweisung entfällt, da es kein RLV/QZV mehr gibt. Somit entfällt die Prüfung auf Überschreitung des zugewiesenen Budgets und gegebenenfalls die damit verbundene Quotierung.

Welche EBM-Ziffern sind von der Entbudgetierung betroffen, welche nicht – und welche Veränderungen ergeben sich dadurch für die Abrechnung in meiner Praxis?

Eine Budgetierung kann durch den HVM und/oder dem EBM erfolgen:

HVM	EBM
Entbudgetierte Leistungen: EBM-Kapitel 3 plus Hausbesuche – GOP 01410 bis 01415	Leistungen, deren Budgetierung sich aus dem EBM selbst ergibt, bleiben weiterhin budgetiert.
Nicht entbudgetierte Leistungen: alle restlichen Leistungen	Beispiele: 03230 (Problemorientiertes ärztliches Gespräch); 03060 und 03061 (Zuschlag zur 03040); 03040 (Vorhaltepauschale)
Die zwei Arten der Budgetierung schließen sich gegenseitig nicht aus.	

TSS-Terminfall	TSS-Akutfall	HA-Vermittlungsfall
Leistungen für Patienten, die über die Terminservicestelle vermittelt wurden, werden extrabudgetär vergütet. Zusätzlich erhält die Praxis einen Zuschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale.	Vermittlung erfolgt innerhalb von 24 Stunden nach Anruf; bei einer erfolgreichen Vermittlung erhält die Praxis einen Zuschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale.	Dringender Termin beim Facharzt innerhalb von vier bis 35 Tagen. Hausarzt kann Terminvermittlung delegieren und erhält pro Vermittlung 15 Euro. Alle Leistungen sind für den Facharzt extrabudgetär.

Behandlungsfälle, die als TSVG-Konstellation abgerechnet werden, werden extrabudgetär vergütet. Mehr Informationen gibt es auf der Website der KV Berlin: „Für Praxen“ > „FAQ“ > „Für Ärzt:innen“ > „Abrechnung“

Unter welchen Voraussetzungen und Auflagen gilt die Entbudgetierung, welche Ausnahmen bestehen – und welche Regeln bleiben weiterhin bestehen?

Im Beschluss zur Entbudgetierung ist ein Prüfauftrag enthalten, je nachdem können Anpassungen folgen. Regeln zum Job-Sharing bleiben weiterhin bestehen. HVM-Wachstumsbegrenzungen für die Hausärzte in der Praxis entfallen.

Welche praktischen Veränderungen ergeben sich für den Arbeitsalltag in der Praxis: Bringt die Entbudgetierung echte Entlastung oder mehr Belastung?

Auf jeden Fall Entlastung: Es müssen nun keine Anträge mehr für eine RLV-/QZV-Anpassung gestellt werden. Die Planungssicherheit für die Praxis erhöht sich. Die Abrechnung im Praxisalltag ändert sich nicht.

Wie wirkt sich die Entbudgetierung auf besondere Leistungsbereiche – zum Beispiel Labor, Impfungen etc. – sowie auf Kooperationsmodelle und Schwerpunktpraxen aus?

Die Entbudgetierung hat keine Auswirkungen auf andere Leistungsbereiche. Im Rahmen der Kooperationsgradberechnung gemäß HVM kann es zu Änderungen kommen. Je nachdem welche Konstellation vorliegt, kann der KOOP-Grad auf 11 Prozent sinken oder komplett entfallen.



Mitschnitt der Online-Veranstaltung

Der Mitschnitt der Online-Veranstaltung steht ab sofort für KV-Mitglieder zum Nachschauen in der Mediathek im Mitgliederbereich zur Verfügung. Um den Mitschnitt anzusehen, ist eine Anmeldung im Mitgliederbereich notwendig:

Login mit BSNR/LANR plus Passwort unter „Für Praxen“ > „Mitgliederbereich“ > „Mediathek“

Neu ab 2026

Elektronische Bekanntgabe bündelt digitale Angebote

Die KV Berlin setzt verstärkt auf digitale Services. Zukünftig sollen Verwaltungsakte sowie Infoschreiben auf digitalem Wege bereitgestellt werden – sicher und rechtsverbindlich. In diesem Zusammenhang treten zum 1. Januar 2026 Anpassungen in Kraft, die sowohl die Gebührenordnung als auch die Nutzung der digitalen Angebote der KV Berlin betreffen.

Die digitalen Angebote der KV Berlin werden künftig unter der elektronischen Bekanntgabe zusammengefasst. Im Online-Portal stellen wir Ihnen Ihre Bescheide und Informationen sicher, komfortabel und papierlos zur Verfügung.

Aktuell steht im Rahmen der elektronischen Bekanntgabe bereits der elektronische Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB) zur Verfügung. Weitere digitale Bescheide – wie zum Beispiel der RLV-/QZV-Bescheid – sollen folgen, sodass Sie künftig relevante Unterlagen gebündelt und übersichtlich im Online-Portal abrufen können.

Malus bei Nichtnutzung digitaler Angebote ab 1. Januar 2026

Um einen Anreiz zur Digitalisierung zu schaffen, hat die Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin am

Bei Fragen zum Malus wenden Sie sich an das Service-Center der KV Berlin



25. September 2025 einstimmig die Einführung eines Malus beschlossen (siehe Seite 8-10). Dieser gilt für alle KV-Mitglieder, die die digitalen Angebote der KV Berlin – also die elektronische Bekanntgabe, insbesondere den elektronisch im Online-Portal der KV Berlin bereitgestellten eHFB – nicht nutzen. Eventuelle Mittel, die durch die Maluserhebung generiert werden, sollen vor allem für die Weiterent-

wicklung und Pflege der digitalen Angebote der KV Berlin verwendet werden.

Die Malusregelung im Überblick

- KV-Mitglieder, die den eHFB nutzen, sind nicht vom Malus betroffen.
- Für Mitglieder, die nicht am eHFB teilnehmen, wird ein Malus in Höhe eines prozentualen Ab-

schlags von 0,05 % vom Gesamthonorar erhoben
– Mindestbetrag 17 Euro
– Höchstbetrag 100 Euro

Mit der Entscheidung verfolgt die KV Berlin unter anderem folgende Ziele:

- **Fairness:** Alle Mitglieder leisten einen Beitrag zum Ausbau und zur Pflege der digitalen Infrastruktur, von der langfristig die gesamte Ärzteschaft profitiert.
- **Anreiz zur Digitalisierung:** Wer sich für den eHFB anmeldet, spart nicht nur Zeit und Aufwand, sondern vermeidet außerdem den Malus.

Vorteile für Praxen auf einen Blick

Mit der Anmeldung zur **elektronischen Bekanntgabe** – und damit zunächst zum **eHFB** – sichern Sie sich zahlreiche Vorteile:

- **Kein Malus** ab 2026
- **Archivfunktion:** Zugriff auf Ihre Unterlagen vergangener Quartale
- **Zugang zu weiteren Funktionen**, z. B. dem Praxis-Honorarbericht (PHB)
- **Umweltschonend** durch Wegfall von Papier und Postversand

So melden Sie sich für den eHFB an

1. Loggen Sie sich im Online-Portal der KV Berlin mit Ihrer BSNR oder LANR + Passwort ein. Bitte achten Sie darauf, dass Sie sich im sicheren Netz der KVen/TI befinden.
2. Auf der Startseite des Online-Portals klicken Sie im Menü auf „Abrechnung“ und wählen dort „eHFB Honorarfestsetzungsbescheid“ aus.
3. Stimmen Sie der Einwilligung zur elektronischen Bekanntgabe zu, indem Sie das Häkchen zum eHFB setzen.
4. Zusätzlich können Sie sich auch für den Praxishonorarbericht (PHB) anmelden, um eine individuelle grafische Übersicht der Honorarentwicklung Ihrer Praxis zu erhalten. Setzen Sie dafür ein weiteres Häkchen in der Anmeldemaske.

Bitte beachten Sie: Die Anmeldung kann nur mit der LANR eines zugelassenen Arztes oder mit der Chef-PIN erfolgen.

Gesundheitstag in der KV Berlin



Der KV Berlin liegt die physische und mentale Gesundheit ihrer Mitarbeitenden am Herzen. Daher fand im September 2025 zum zweiten Mal ein Gesundheitstag in der KV Berlin statt. Die Angebote reichten von Mobility-Kursen über eine Einführung in die Geräte im Fitnessbereich bis zu Vorträgen zu Gesundheitsthemen wie „Gesundheit im (Büro-)Alltag“ und „Frauengesundheit – Menopause“. Ziel war es, die KV-Mitarbeitenden für wichtige Gesundheitsthemen zu



sensibilisieren, sodass sie sich aktiv mit gesunder Lebensweise auseinandersetzen.

Ein Novum in diesem Jahr: Die Gesundheitsvorträge wurden erstmals als Online-Veranstaltung angeboten, sodass auch Mitarbeitende im Homeoffice am Gesundheitstag teilnehmen konnten.

Ansonsten stand vor allem Bewegung im Mittelpunkt: In verschiedenen Sportkursen konnten die



KV-Mitarbeitenden ihre Beweglichkeit, Gelenkfunktionen und Muskelkontrolle trainieren. Das Highlight des Tages war ein Tischtennisturnier unter den KV-Mitarbeitenden.

Organisiert wurde der Gesundheitstag durch das Betriebliche Gesundheitsmanagement der KV Berlin. Von den Teilnehmenden kam durchweg positives Feedback, und die Angebote wurden begeistert aufgenommen. Also dann „Sport frei“ für 2026!

mio

Gespräche zum Jubiläum

Vergangenheit, Gegenwart und 30 Jahre Engagement von Peter

30 Jahre, das ist mehr als ein Dienstjubiläum. Es ist ein Stück Geschichte und zugleich ein schöner Anlass, um mit Peter Pfeiffer und dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Burkhard Ruppert ins Gespräch zu kommen. Denn wer auf eine so lange Zeit bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zurückblicken kann, hat viel erlebt und noch mehr zu erzählen.

Am 1. Oktober 1995 begann für den jungen Juristen Peter Pfeiffer eine berufliche Reise, die eng mit der Entwicklung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin verbunden ist. Nach dem Studium der Rechtswissenschaften an der Freien Universität Berlin trat er als Vorstands- und

Hauptgeschäftsführungsreferent unter Dr. Roderich Nehls in die KV Berlin ein. Was damals mit verschlossenen Türen an einem Brückentag begann, wurde zu einer Erfolgsgeschichte – geprägt von Beständigkeit, Integrität und Verantwortungsbewusstsein. Peter Pfeiffer hat die KV Berlin über drei Jahrzehnte aktiv mitgestaltet: zunächst als Jurist in der Rechtsabteilung unter Herrn Jolitz, ab 2000 als Hauptabteilungsleiter Sicherstellung unter Herrn Richter-Reichhelm und seit 2005 zusätzlich als Leiter der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Unter seiner Verantwortung entwickelten sich zentrale Bereiche weiter – vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst über den Patientenservice 116117 bis zur Terminservicestelle und dem Service-Center. Seine Hauptabteilung ist bis heute ein wesentlicher Motor der Organisation: Sie vereint operative Steuerung, juristische Expertise, Serviceorientierung und ethische Verantwortung. Drei Jahrzehnte bei der KV Berlin stehen für Kontinuität, Verantwortungsgefühl und die Bereitschaft, Wandel als Chance zu begreifen. Und genau darüber haben wir mit Peter Pfeiffer und Dr. Burkhard Ruppert gesprochen: über die Anfänge in den 90ern, den Wan-

del der ärztlichen Selbstverwaltung und die Frage, was Beständigkeit in bewegten Zeiten wirklich bedeutet.

Erste Eindrücke und Prägungen

Peter Pfeiffer blickt zurück auf seinen ersten Arbeitstag: „Das war ein Montag, der 2. Oktober. Ich erschien damals in der Vorstandsetage – der fünften Etage in der Bismarckstraße. Es war keiner vor Ort, denn es war ein Brückentag. Verschlossene Türen, kein Mensch. Das war schon sehr eindrucksvoll.“ Doch trotz der menschenleeren Umgebung kam er voller Tatendrang: „Ich hatte vorher eine Woche Einführung bei meinem Vorgänger, habe mir die Abläufe zeigen lassen und war bereit durchzustarten.“

Dr. Burkhard Ruppert, der seit acht Jahren im Vorstand der KV Berlin ist, beschreibt seine eigenen ersten Eindrücke: „Als ich in die KV Berlin kam, war es sehr still – nicht weil niemand da war, sondern einfach eine ganz andere Atmosphäre als in meiner Kinderarztpraxis.“ Er erinnert sich daran, wie Peter Pfeiffer ihm in dieser Zeit mit Rat und Tat zur Seite stand: „Peter Pfeiffer hat mich quasi in die KV Berlin eingeführt. Er hat mir erläutert, wie diese Institution funktio-

Zukunft im Blick – Pfeiffer für die KV Berlin

niert, wer hier wer ist. Ich kann mich noch gut daran erinnern, wie er mir das Berliner Projekt erklärt hat, von dem ich bis dahin noch nichts gehört hatte.“ Diese Mentoring-Rolle sei für Ruppert eine wichtige Unterstützung beim Start gewesen.

Verantwortung und Motivation im Wandel

Peter Pfeiffer erklärt, was ihn über all die Jahrzehnte an seiner Arbeit motiviert hat: „Mich hat immer angetrieben, dass ich Dinge voranbringen konnte. Es gab keine festen Regeln, die mich gebunden hätten, sondern Strukturen, die es mir ermöglichten, Dinge zu gestalten.“

Nach seinem Start 1995 als Vorstandsreferent mit Kontakt zu allen Bereichen lernte er die KV Berlin umfassend kennen. Er beschrieb, wie die damalige kleine Öffentlichkeitsarbeitsabteilung ihn dazu brachte, kurzfristig Pressesprecheraufgaben zu übernehmen und so auch die politische Arbeit und Öffentlichkeitsarbeit kennenzulernen. Nach dem Wechsel in die Rechtsabteilung lernte er von einem erfahrenen Juristen viel über Strukturen und Prozesse. Anschließend übernahm er die Hauptabteilung Sicherstellung und war damit zuständig für das Arztregister, Zulassungsgremien, Qualitätssicherung, Beratungsärzte, Widerspruchsstelle und weitere Bereiche.

Seinen Antrieb beschreibt er so: „Mich hat immer angetrieben, dass die Vertragsärzteschaft ein Bindeglied zwischen Patienten und Krankenversicherung ist.“ Er hebt

hervor, dass Ärzte die Interessen der Patienten vertreten, während Krankenkassen vor allem die der Versicherten vertreten – ein entscheidender Unterschied in der Wahrnehmung vieler Ärzte. Peter Pfeiffer weist stolz auf die frühen Innovationen der KV Berlin hin: „Wir hatten damals bahnbrechende neue Versorgungsverträge, sogenannte Kodex-Verträge, unter anderem ambulantes Operieren, Onkologie mit Homecare und Diabetes, Vorläufer der heutigen DMP-Verträge. Die KV Berlin hatte damit eine sehr hohe Innovations- und Strahlkraft.“ Gleichzeitig warnt er, dass der Gesetzgeber später die Möglichkeit für die KVen eingeschränkt habe, Integrationsver-

träge abzuschließen – „rückblickend ein Fehler“. Doch die KVen hätten sich das Innovationspotenzial Stück für Stück zurückerobert, was er als „wahnsinnige Leistung“ bewertet.

Erfahrung ist ein unschätzbares Gut

Dr. Burkhard Ruppert betont die besondere Bedeutung von erfahrenen Mitarbeitern wie Peter Pfeiffer: „Bei der Anzahl der Mitarbeiter, die eher kurze Zeit hier sind, ist so jemand wie Peter Pfeiffer eine Größe, die man gar nicht genug schätzen kann. Er hat das Wissen und den historischen Rückblick, der oft nicht recherchierbar ist, sondern durch Gespräche vermittelt wird.“



Der junge Peter Pfeiffer 1996 in der KV Berlin.



Auf den Tag genau: Am 1. Oktober vor 30 Jahren war Peter Pfeiffers (r.) erster Arbeitstag. An genau diesem Datum im Jahr 2025 gratuliert Dr. Burkhard Ruppert, KV-Vorstandschef, zum Dienstjubiläum.

Fotos: KV Berlin

Peter Pfeiffer teilt seine Sicht auf den Umgang mit schwierigen Situationen: „In der Ruhe liegt die Kraft. Wer in kritischen Momenten einen klaren Kopf behält, kann schnell und überlegt handeln.“ Er vergleicht die Situation mit seiner Referendarzeit als Jurist, wo schnelles Reagieren bei unerwarteten Gerichtsfällen über Erfolg oder Misserfolg entschied.

Kommunikation und das Disziplinarwesen

Peter Pfeiffer hebt hervor, dass Kommunikation der Schlüssel für ein funktionierendes Miteinander ist, intern im Team und extern mit Mitgliedern. So findet nach jeder Vorstandssitzung ein Jour fixe mit Abteilungsleitungen statt, um alle auf demselben Informationsstand zu halten.

Besonders das Disziplinarwesen zeigt die komplexe Rolle der KV, erläutert Pfeiffer: „Wir sind einerseits Interessenvertretung der Ärzte, andererseits haben wir aber auch den gesetzlichen Auftrag, die vertragsärztlichen Pflichten durchzusetzen.“ Disziplinarverfahren seien unangenehm, stünden aber im Dienst eines fairen, transparenten Verfahrens, das das Vertrauen in die Vertragsärzteschaft sicherstellen soll.

Digitalisierung als Chance und Herausforderung

Die Digitalisierung wird von beiden als zentral für die Zukunft der KV Berlin eingeschätzt. Peter Pfeiffer erinnert sich an seinen Wunsch einer App für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst schon 2017: „Ich wollte, dass unsere Ärztinnen und Ärzte am Frühstückstisch sehen können, ob sie Dienst haben, ohne extra den PC starten zu müssen.“ Heute ist dieses Ziel mit der Berlin-App Realität.

Dr. Burkhard Ruppert ergänzt: „Die Berlin-App ist eine richtungsweisende Innovation, die Dienstplanung, Diensttausch und Kommunikation deutlich erleichtert.“ Darüber hinaus



werde künstliche Intelligenz künftig helfen, Anfragen im Service-Center effizienter zu steuern.

Peter Pfeiffer mahnt aber auch zur Vorsicht: „KI bietet Chancen, aber auch Risiken, gerade im Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten. Die KV hat deshalb ein KI-Board, um verantwortungsvoll mit dem Thema umzugehen.“

Ärztliche Selbstverwaltung als unverzichtbares Gut

Für beide Gesprächspartner ist die ärztliche Selbstverwaltung ein hohes Gut, das bewahrt werden muss. Peter Pfeiffer erklärt: „Die Qualitätssicherung zeigt sehr gut, wie medizinischer Sachverstand und administrative Kompetenz zusammenwirken. Wir können fundierte und ausgewogene Entscheidungen treffen, die den Mitgliedern gerecht werden.“

Dr. Burkhard Ruppert ergänzt besorgt: „Allerdings gibt es durch politischen Einfluss zunehmenden Druck auf die Selbstverwaltung, der ihre Gestaltungsmöglichkeiten einschränkt.“ Er fordert: „Die Politik sollte der Selbstverwaltung den nötigen Raum und die Luft geben, die sie braucht, um das Gesundheitssystem weiterhin gut zu steuern.“

Persönliche Zusammenarbeit und Ausblick

Dr. Burkhard Ruppert beschreibt die Zusammenarbeit als „eine Mischung aus Gas geben und bremsen, die sehr gut funktioniert“. Dabei bringe Peter Pfeiffer seine juristische und ruhige Art in den Vorstand ein, die Ruppert schätzt und die für die komplexen Herausforderungen der KV wichtig sei.

Auf die Frage, wie Pfeiffer auch in kritischen Situationen gelassen bleibt, scherzt Ruppert: „Durch Betablocker.“ Pfeiffer antwortet schmunzelnd: „Klarheit, Ruhe und Überblick sind entscheidend, aber manchmal muss man auch energisch sein.“

Beide empfinden die Corona-Pandemie als eine Zeit, die sie als Team besonders zusammengeschweißt hat: „Vertrauen und Verantwortung standen im Mittelpunkt“, sagen sie einhellig.

Zum Abschluss blickt Pfeiffer optimistisch in die Zukunft: „Ich wünsche mir, dass die KV Berlin weiterhin mutig reformiert, der ambulanten Versorgung gerecht wird und den medizinischen Sachverstand im Vorstand bewahrt.“ Ruppert fasst zusammen: „Stürme muss es nicht geben, aber wir müssen dem Gegenwind standhalten – das zeichnet die KV Berlin seit jeher aus.“ kw

Ein Miteinander, das trägt

Dr. Gabriela Stempor und Peter Pfeiffer im Gespräch

Anlässlich des 30-jährigen Dienstjubiläums von Peter Pfeiffer würdigen wir seine langjährige, engagierte Arbeit und seine prägende Rolle für die Kassenärztliche Vereinigung Berlin. Peter Pfeiffer ist nicht nur Hauptabteilungsleiter, sondern auch juristischer Berater der Vertreterversammlung und damit ein wichtiger Partner von Dr. Gabriela Stempor, Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin. Dieses Gespräch gibt Einblicke in ihre gemeinsame Zusammenarbeit, Herausforderungen, Erfolge und die besondere Dynamik zwischen ihren Funktionen.

Herr Pfeiffer, wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit Frau Dr. Stempor in den letzten Jahren? Was hat sie geprägt?

Peter Pfeiffer: Frau Dr. Stempor steht dafür, die Vertreterversammlung als Aufsichtsorgan der KV Berlin zu stärken, damit die Selbstverwaltung ihre Vorteile für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nutzen kann. Sie führt diese Funktion mit viel Augenmaß und Feingefühl aus und spricht immer wieder die wichtigen und richtigen Dinge an. Gerade auch aus politischen Gründen gibt sie der Selbstverwaltung ein klares Gesicht. Es ist ihr wichtig, dass die Vertreterversammlung sich in ihren Sitzungen entsprechend positioniert.

Frau Dr. Stempor, wie haben Sie die Zusammenarbeit mit Herrn Pfeiffer bisher erlebt?

Dr. Gabriela Stempor: Im Ergebnis ausschließlich positiv. Ursprünglich hatte ich nicht geplant, das Amt der Vorsitzenden zu übernehmen, sondern wollte weiterhin Stellvertreterin bleiben. Die Wahlsituation

änderte das jedoch kurzfristig. Die Übernahme des Amtes brachte viele Fragen mit sich, vor allem juristische zur Satzung und Geschäftsordnung, zur Durchführung der Versammlungen. Diese Zeit war sehr intensiv für mich, auch wenn ich das Amt schon sechs Jahre kannte. Zum Glück hatte Frau Dr. Wessel ihre Vorarbeit gut gemacht. Herr Pfeiffer war in dieser Situation eine sehr große Unterstützung:

Mit seiner 30-jährigen Erfahrung hatte er oft sofort eine juristische Antwort parat. Seine ruhige und gesetzte Art hat mich sehr beruhigt, gerade bei kritischen Fragen während der Vertreterversammlung.

Schön, dass Sie die Ruhe von Herrn Pfeiffer ansprechen. Herr Pfeiffer, Kommunikation und Kooperation sind für Sie wichtig, richtig?



Wichtige Partner: Peter Pfeiffer arbeitet als juristischer Berater der Vertreterversammlung (VV) eng mit Dr. Gabriela Stempor, Vorsitzende der VV, zusammen.

Peter Pfeiffer: Absolut. Kommunikation ist der Schlüssel für erfolgreiche Arbeit – mit dem Vorstand, mit der Vertreterversammlung und deren Vorsitzender, aber auch intern mit meinen Mitarbeitenden. Nur wenn Kommunikation funktioniert, können wir die Interessen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte tatsächlich effektiv vertreten.

Welche Rolle spielt Frau Dr. Stempor in Ihrem Arbeitsalltag?

Peter Pfeiffer: Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Vertreterversammlung ist für mich essenziell. Frau Dr. Stempor spielt als Vorsitzende dabei eine ganz wesentliche Rolle. Innerhalb der KV Berlin als Körperschaft des öffentlichen Rechts gibt es unterschiedliche Zuständigkeiten zwischen Vorstand und Vertreterversammlung. Eine vertrauensvolle Basis macht es möglich, wichtige Punkte offen anzusprechen. Wenn ich beispielsweise den Eindruck habe, dass die Vertreterversammlung über Vorgänge informiert werden muss oder ein Beschluss notwendig ist, spreche ich das an. Ein Beispiel ist die Bereitschaftsdienstordnung, die wir mehrfach geändert haben. Wenn die Fachabteilung die Änderungen gut vorbereitet und der Vorstand sie beschlossen hat, werden sie in der Vertreterversammlung sachlich besprochen und diskutiert. Darüber hinaus leite ich auch die sogenannte 81a-Stelle, die wir auch als Korruptionsbekämpfungsstelle bezeichnen. Alle zwei Jahre berichten wir der Vertreterversammlung darüber, und ich erlebe stets großes Interesse an dieser Arbeit.

Frau Dr. Stempor, wie wichtig ist Ihnen die juristische Expertise von Herrn Pfeiffer?

Dr. Gabriela Stempor: Sehr wichtig. Gerade bei kontroversen und dynamischen Fragestellungen in der Vertreterversammlung ist es gut, einen zweiten kompetenten Juristen zu haben, der mit Ruhe und Kompetenz die juristische Seite bewertet. Aber Herr Pfeiffer ist für mich inzwi-



Auf weitere gute Zusammenarbeit: Dr. Gabriela Stempor gratuliert Peter Pfeiffer zum 30-jährigen Dienstjubiläum.

schen weit mehr als ein Jurist: Er ist auch ein Berater, der mitdenkt, wenn es um Fragen geht, die nicht nur juristisch sind. Oft entscheiden wir nicht nur mit Gesetzestexten, sondern auch mit gesundem Menschenverstand. Ich habe jemanden an meiner Seite, der mich berät – neben anderen Kolleginnen und Kollegen und dem Vorstand. Wenn ich nicht weiterkomme, rufe ich ihn an, und die Antwort ist immer verlässlich. Das gibt mir enormen Rückhalt und macht die Zusammenarbeit sehr entspannt.

Sie beide haben erwähnt, dass Sie oft mit kontroversen und unangenehmen Themen arbeiten müssen. Wie schaffen Sie es, dennoch sachlich und kollegial zusammenzuarbeiten?

Dr. Gabriela Stempor: Wir sind so, wie wir sind. Für mich ist das Glas halb voll, und ich schaue, wie wir alles zu einem guten Ende bringen. Unsere oberste Maxime war immer, die KV nicht zu schädigen und sie in den Vordergrund zu stellen. Wie können wir verhindern,

dass der KV Schaden entsteht? Das ist für uns die Basis, auf der wir mit allen Problemen umgehen.

Peter Pfeiffer: Das trifft es gut. Offenheit und Vertrauen sind grundlegend. Es bedeutet auch, dass ich mit dem Vorstand kommuniziere, etwa dass wir mit der VV gesprochen haben, ohne vertrauliche Details zu nennen. Und wir dürfen nie vergessen, dass die KV für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte da ist, die ihrerseits für die Patientinnen und Patienten da sind. Mit dieser Sichtweise fördern wir, dass die KV als Garant der ambulanten Versorgung in Berlin wahrgenommen wird.

Welche Impulse bringt Herr Pfeiffer Ihrer Wahrnehmung nach in die strategische Ausrichtung der KV ein, Frau Dr. Stempor?

Dr. Gabriela Stempor: In den Vorstandssitzungen erlebe ich Herrn Pfeiffer als jemanden, der Ruhe und Ausgleich bringt, Diskussionen auf

die Sachebene zurückführt und mit einem positiven Ergebnis denkt. Er ist für mich fast ein „Fels in der Brandung“. Solche Kollegen braucht man, gerade wenn Veränderungsprozesse anstehen.

Wie war Ihre Zusammenarbeit mit Blick auf die Corona-Krise?

Peter Pfeiffer: In der frühen Pandemie wussten wir nicht, wie viele Praxen geschlossen werden müssten. Wir bildeten deshalb ein Netz mit Corona-Praxen. Dabei zeigte sich schnell, dass nicht vorgegebene Kriterien, sondern das Engagement unserer Mitglieder der entscheidende Erfolgsfaktor war. Bei der Suche nach einer Praxis in Hellersdorf erklärte sich Frau Dr. Stempor sofort bereit mitzuwirken. Damit entstand ein flächendeckendes Netz über Berlin – eine große Leistung vor allem zu Beginn, als es noch keine Teststellen gab.

Dr. Gabriela Stempor: Vielen Dank, Herr Pfeiffer, das hat mich emotional berührt. Ich war damals Hausärztin, nicht Vorsitzende. Ich habe mich entschieden zu unterstützen und einzuspringen. Die Zusammenarbeit war gut, aber vor Ort war man oft auch allein und musste viele Entscheidungen selbst treffen. Trotzdem haben wir das gut hinbekommen.

Zum Abschluss in die Zukunft blickend: Herr Pfeiffer, wie wünschen Sie sich die weitere Zusammenarbeit?

Peter Pfeiffer: Vertrauensvoll und konstruktiv – genauso wie bisher. Ich habe keine Zweifel, dass es so bleibt.

Dr. Gabriela Stempor: Dem schließe ich mich an. Ich wünsche mir mehr Digitalisierung, gerade auch bei externen Partnern wie Pflegeheimen oder Kliniken, die noch oft mit Fax

arbeiten. Hier gibt es viel Potenzial, das wir publik machen sollten.

Herr Pfeiffer, als großer Treiber der Digitalisierung in der KV Berlin – wie sehen Sie die nächsten Schritte?

Peter Pfeiffer: Wir digitalisieren die KV Berlin intern mit einem neuen Dokumentenmanagementsystem unter der Leitung von Susanne Hemmen und modernisieren den Bereitschaftsdienst mit der KV-Berlin-App, die im Oktober auch in den KV-Notdienstpraxen gestartet ist. Die App macht den Bereitschaftsdienst für unsere Mitglieder deutlich attraktiver und zeigt Politik und Gesellschaft, dass die KV unverzichtbar ist.

Vielen Dank, Frau Dr. Stempor und Herr Pfeiffer, für das aufschlussreiche Gespräch. kw

Anzeige



Sie suchen stationäre OP-Kapazitäten?

Wir sind Ihr passender Partner!

Orthopädische Chirurgie auf höchstem Niveau – Ihre Perspektive in der Havelklinik



HAVELKLINIK
Berlin

Das **Zentrum für Orthopädische Chirurgie der Havelklinik** ist eine feste Größe in Berlin und sie zählt zu den leistungsstarken und spezialisierten Einrichtungen der Hauptstadtregion.

Die Havelklinik besitzt 7 OP-Säle und war das erste Berliner **EndoProthetikZentrum**. Unsere Expertise konzentriert sich auf die großen Gelenke: **Hüfte, Knie, Schulter, Fuß und Sprunggelenk**.

Ihre Vorteile als niedergelassener Facharzt

- + Sie können Ihre Patienten in einem hochspezialisierten Umfeld operativ versorgen.
- + Sie profitieren von eingespielten Abläufen, fachlichem Austausch und der Sicherheit, dass Ihre Patienten auf höchstem Niveau pflegerisch auf Station behandelt werden.



Kontakt:

Paul Enke Geschäftsführer
T 030 36206-376 | M 0176 72082405
paul.enke@artemed.de

www.havelklinik.de

Auszubildende MFA in den KV-Praxen

Nachwuchsförderung: Medizinische Fachangestellte sichern die ambulante Versorgung von morgen



Susanne Hemmen
Geschäftsführerin
der KV Praxis Berlin GmbH

Die kontinuierliche Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) bildet eine tragende Säule zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Berlin. Viele Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin berichten von zunehmenden Schwierigkeiten, qualifizierte MFA zu finden und offene Stellen zu besetzen. Gründe hierfür sind unter anderem die hohe Arbeitsbelastung und die Vergütungssituation.

digitalen Praxisverwaltungssystemen, digitalem Patientenmanagement und innovativen E-Health-Lösungen vertraut, die den Praxisalltag und die Behandlung für Ärzte und

Patienten gleichermaßen erleichtern. Susanne Hemmen, Geschäftsführerin der KV Praxis Berlin GmbH, hebt die entscheidende Bedeutung der Ausbildungsarbeit hervor:

Anfang September haben zwei Auszubildende ihre dreijährige Ausbildung in den KV-Praxen an den Standorten Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf begonnen. Sie erwerben Kenntnisse und Fertigkeiten, vom unmittelbaren Patientenkontakt über Praxismanagement bis zu eigenständigen Behandlungsmaßnahmen wie Blutdruckmessungen, Verbandwechseln und Blutentnahmen. Dabei spielt auch das Thema Digitalisierung eine zentrale Rolle: Dank der engen Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin sind die Auszubildenden frühzeitig mit modernen



„Das Personal ist die wertvollste Ressource unserer Praxen. Angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels ist es aus meiner Sicht unabdingbar, gezielt selbst auszubilden. So erhalten junge Menschen umfassende Einblicke in die vielfältigen Aufgaben des Berufs, entwickeln früh ein Verantwortungsbewusstsein und können Perspektiven innerhalb der ambulanten Versorgung entfalten. Besonders vorteilhaft ist bei uns die Rotation zwischen mehreren Standorten, durch die die Auszubildenden unterschiedliche Praxiskulturen und Patientengruppen kennenlernen. Das bereitet sie ideal auf die komplexen Herausforderungen und Potenziale der ambulanten medizinischen Versorgung in Berlin vor.“

Susanne Hemmen ergänzt: „Die hohe Zahl an Bewerbungen für unsere Ausbildungsplätze zeigt klar, dass der MFA-Beruf weiterhin sehr gefragt ist. Unsere enge Verbindung zur KV Berlin erleichtert es zudem, Innovationen wie die Digitalisierung frühzeitig in die Ausbildung zu integrieren, was die Auszubildenden bestens für die Anforderungen eines modernen Praxisalltags rüstet.“

Neben der theoretischen Ausbildung an der Berufsschule erfahren die Auszubildenden eine intensive Begleitung vor Ort und eine umfassende Integration in die Praxisabläufe. Durch den Einsatz an verschiedenen Standorten erweitern sie ihr fachliches Wissen, entwickeln Flexibilität



Unsere wertvolle Ressource der ambulanten Versorgung: motivierte MFA-Auszubildende

und stärken ihr eigenverantwortliches Handeln.

Die KV Berlin und die KV Praxis Berlin GmbH den neuen Auszubildenden einen erfolgreichen Start, viel Freude und Engagement in dieser

anspruchsvollen und abwechslungsreichen Ausbildung. Mit ihrer Motivation und Kompetenz leisten sie künftig einen maßgeblichen Beitrag zur Stabilisierung und Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung in Berlin.

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030/31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

Anzeige



Wir beraten und vertreten • niedergelassene Ärzte • MVZ • Krankenhausträger
• Leistungserbringer im Gesundheitsmarkt • angestellte Ärzte • Chefarzte • Arbeitgeber
Zulassung • Gründung / Auseinandersetzung von Ärztlichen Kooperationen
• MVZ • Vertragsarztrecht • Arbeitsrecht • KV-Abrechnung • Berufsrecht
• Nachfolgeregelung / Erbrecht • Steuern

RA André Fiedler
Fachanwalt für SteuerR
Fachanwalt für MedizinR

RA Frank Venetis
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Urheber- und Medienrecht

WMR Fiedler + Venetis
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

Dorotheenstraße 3 | 10117 Berlin
fon 030/88716360 | fax 030/887163612
info@wmr-kanzlei.de | www.wmr-kanzlei.de

KV Berlin enttäuscht über geringes Honorarplus

Berliner Praxen unter wachsendem Kostendruck



Der Beschluss des Bewertungsausschusses, den Orientierungswert für 2026 lediglich um 2,8 Prozent auf 12,7404 Cent je Punkt zu erhöhen, stößt in der Berliner Ärzteschaft auf deutliche Kritik. Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin wird damit die wirtschaftliche Realität vieler Praxen in der Hauptstadt nicht annähernd abgebildet.

Die Rahmenbedingungen in Berlin unterscheiden sich deutlich vom bundesweiten Durchschnitt. Hohe Gewerbemieten, steigende Gehälter für Medizinische Fachangestellte und zusätzliche Betriebskosten belasten die Praxen überdurchschnittlich stark. Die geringe Honorarsteigerung kann diese Kostenentwicklung nicht auffangen, sodass die wirtschaftliche Tragfähigkeit vieler Praxen zunehmend gefährdet ist.

Die KV Berlin verweist darauf, dass die ambulante Versorgung mehr

als 90 Prozent aller medizinischen Leistungen in Deutschland erbringt und eine tragende Säule des Gesundheitswesens ist. Während gleichzeitig in anderen Bereichen, insbesondere bei defizitären Krankenhäusern, erhebliche staatliche Finanzmittel eingesetzt werden, bleibt die ambulante Medizin bei der Mittelvergabe hinter ihren tatsächlichen Bedürfnissen zurück.

Kombiniert mit weiter steigenden Personalausgaben und zusätzlichen gesetzlichen Anforderungen führt die unzureichende Anpassung des Orientierungswerts dazu, dass die Berliner Praxen immer stärker unter Kostendruck geraten. Die KV Berlin warnt, dass ohne eine realistische Honoraranpassung die ambulante Versorgung in der Hauptstadt langfristig in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird – mit spürbaren Auswirkungen auf die Patientenversorgung.

Luther.

Praxis. MVZ. Strategie.

Ob Gründung, Wachstum oder Abgabe – wir beraten vorausschauend und machen Ihr Vorhaben rechtssicher und erfolgreich:

- Praxis kaufen, verkaufen, übergeben
- MVZ gründen und strukturieren
- Kooperationen gestalten
- Abrechnung, Wirtschaftlichkeit und Plausibilität klären
- Arbeits- und Berufsrecht im Griff

Wir verstehen Medizin. Und Unternehmertum.



Dr. Thomas Willaschek
Rechtsanwalt, Partner
Fachanwalt für Medizinrecht
+49 30 52133 24925
thomas.willaschek@luther-lawfirm.com



Ricarda Maria Essel
Rechtsanwältin, Counsel
Fachanwältin für Medizinrecht
+49 30 52133 24925
ricarda.essel@luther-lawfirm.com

Ausgezeichnete Beratung



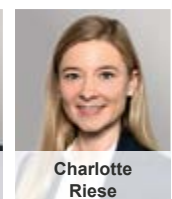
Sebo-Franz Krubally



Vanessa Laura Skibinski



Dr. Benjamin Effler



Charlotte Riese

www.luther-lawfirm.com

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030/31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

Kanzlei
Cron



Tel. 030 / 338 43 44 70 | Pasteurstr. 40 | Beatrice Cron
www.kanzlei-cron.de | 10407 Berlin | FAin für Medizinrecht

– Die Kanzlei für Ihre Praxis –

u.a. Praxis(anteils)kauf • Gründung, Auseinandersetzung ärztl.
Kooperationen • Zulassung/Nachbesetzung • Berufsrecht
RLV/QZV • ASV • Qualitäts-/Plausibilitätsprüfverfahren

Apothekenreformgesetz

Wir sind total ruhig, Herr Dr. Kippels – oder: Wie man uns mit Symbolpolitik entlasten möchte

Selten war die Empfehlung, „sich doch mal zu beruhigen“, für die Berliner Ärzteschaft absurder als jetzt. Gesundheitsstaatssekretär Dr. Georg Kippels fordert angesichts des Apothekenreformgesetzes einen ruhigen Puls von der Ärzteschaft – und erntet damit vor allem Verwunderung unter den Mitgliedern der KV Berlin. Anstatt echten Fortschritt zu bringen, sorgt die geplante Ausweitung ärztlicher Tätigkeiten auf Apotheken für neue Parallelstrukturen und erhöht den Aufwand im ambulanten Praxisalltag.

Die KV Berlin macht deutlich: Kompetenz in Diagnostik und Erstversorgung gehört weiterhin in die Hände von Ärztinnen und Ärzten, die dafür ausgebildet sind. Wenn Apotheken künftig Aufgaben wie Diagnosen und Erstverschreibungen übernehmen, steigt nicht nur die Gefahr von Behandlungsfehlern, sondern auch die Belastung der Arztpraxen, da sie für die Folgeversorgung und die Behebung möglicher Fehler verantwortlich bleiben. So lastet die Verantwortung weiterhin auf dem ambulanten ärztlichen System.

Die Vorstellung, dass Praxen durch zusätzliche Apothekenleistungen entlastet werden, hält einer Überprüfung kaum stand. Wer hier eine bessere Versorgung verspricht, ignoriert die Realität des Fachkräftemangels – sowohl bei Ärzten als auch bei Apothekern. Politische Lippenbekenntnisse mögen die Diskussion beruhigen, lösen aber keine der bestehenden Versorgungsprobleme. Gute ambulante Medizin braucht klare Zuständigkeiten und vor allem eine Patientensteuerung, die Qualität und

Sicherheit gewährleistet. Reformen, die lediglich neue Fragen aufwerfen und wirtschaftliche Interessen über die Versorgung stellen, helfen niemandem weiter.

„Mehr Leistungen durch Apotheken? Ein riskantes Placebo“

Die KV Berlin hält fest: Das Vorhaben, Apotheken mit ärztlichen Aufgaben zu betrauen, ist kein sinnvoller Reformschritt und gefährdet die Versorgungsqualität. Sind Aufgaben nicht klar getrennt, droht politisch gewollte Unübersichtlichkeit und letztlich eine Schwächung beider Berufsgruppen. Faktisch stehen bundesweit rund 98.500 Arztpraxen nur etwa 17.000 Apotheken gegenüber. Das Konzept einer „Flächenversorgung durch Apothekenleistungen“ bleibt Wunschdenken.

„Patientensicherheit als Kollateralschaden?“

Besonders kritisch bewertet die KV Berlin die geplante Verschreibungskompetenz für Apotheken. Die

Abgabe von Medikamenten ohne ärztliche Untersuchung erhöht das Risiko von Resistenzen und Fehldiagnosen. Bagatellfälle können zu komplexen medizinischen Problemen werden, die letztlich wieder im ärztlichen Sprechzimmer und mit mehr Aufwand behandelt werden müssen. Die Patientensicherheit muss stets vor politischen Symbolhandlungen stehen. Medizinische Versorgung darf nicht aus wirtschaftlichen Motiven verwässert werden, und die Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten muss als Garant für Qualität und Verantwortlichkeit erhalten bleiben. Parallelstrukturen bergen schließlich die Gefahr von Fehlbearbeitungen und Mehraufwand.

„Steuerung statt Symbolpolitik“

Die KV Berlin fordert eine gezielte Steuerung der Patientenversorgung und eine sinnvolle Verteilung der knappen Ressourcen. Weder Kürzungen noch die Ausweitung pharmazeutischer Aufgaben lösen die Grundprobleme der ambulanten Versorgung.

Ohne eine klare Lenkung der Patientenströme und eine lösungsorientierte Reform der Versorgungslandschaft bleibt das System Stückwerk. Die KV Berlin behält dabei einen kühlen Kopf und einen ruhigen Puls und setzt sich weiterhin für eine qualitativ hochwertige ambulante Versorgung ein, die Kompetenzen stärkt und die ambulante Medizin zukunftssicher aufstellt.

KV Berlin fordert gesetzliche Klarstellung

Gleiches Recht für alle im Bereitschaftsdienst



Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat die Politik dazu aufgerufen, für eine gesetzliche Gleichbehandlung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie angestellten Ärztinnen und Ärzten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu sorgen. Damit soll die Sozialversicherungsfreiheit für alle Dienste gesichert und die ambulante Notfallversorgung in Berlin stabilisiert werden. Hintergrund ist eine zunehmend unklare Rechtslage, die zu erheblichen organisatorischen Problemen führt.

Derzeit muss jede Vertretung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst individuell auf eine mögliche Sozialversicherungspflicht geprüft werden. Diese Einzelfallbewertungen führen dazu, dass Ärztinnen und Ärzte je nach Beschäftigungsstatus unterschiedlich behandelt werden, obwohl sie dieselbe Tätigkeit ausüben. Für die Betroffenen bedeutet das rechtliche Unsicherheit, für die Organisation des Bereitschaftsdienstes

einen hohen bürokratischen Aufwand und für die Notfallversorgung eine wachsende Belastung. Immer weniger Ärztinnen und Ärzte sind bereit, Dienste zu übernehmen, was zunehmend zu Lücken in den Dienstplänen führt. Diese Lücken müssen dann meist von niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aufgefangen werden.

„Ohne klare gesetzliche Vorgaben riskieren wir erhebliche Dienstplanelücken in der ambulanten Notfallversorgung“, warnt Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin. „Die Folgen sind zusätzliche Belastungen für die Praxen und eine Mehrbelastung der Rettungsdienste und Notaufnahmen.“ Auch Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, sieht dringenden Handlungsbedarf: „Die unterschiedliche sozialversicherungsrechtliche Bewertung verunsichert viele Ärztinnen und Ärzte und führt dazu, dass weniger

Bereitschaftsdienste übernommen werden. Das gefährdet langfristig die Versorgungssicherheit.“

Um die Situation zu entschärfen, schlägt die KV Berlin eine klare gesetzliche Regelung vor. Konkret soll § 95 Absatz 3a SGB V um den Satz „Vertragsärzte und angestellte Ärzte sind gleich zu behandeln“ ergänzt werden. Nur so könne die Sozialversicherungsfreiheit einheitlich gewährleistet und die Attraktivität des Bereitschaftsdienstes erhalten bleiben.

Mit dieser Forderung will die KV Berlin die Rahmenbedingungen für die Bereitschaftsdienste verbessern und damit die Versorgung der Berliner Bevölkerung langfristig absichern. Eine einheitliche Regelung, so betont die KV Berlin, ist die Voraussetzung dafür, dass Ärztinnen und Ärzte ihren wichtigen Beitrag zur ambulanten Notfallversorgung auch künftig zuverlässig leisten können.

Aktueller Stand: Mitte Oktober erschien ein Referentenentwurf zum Apothekenreformgesetz. Das Papier befindet sich zurzeit in der Ressortabstimmung (Stand Redaktionsschluss). In dem Entwurf finden sich Maßnahmen, um die Bürokratie für Apotheker abzubauen, unter anderem soll die Leitung von Apotheken von zwei Personen wahrgenommen werden können. Außerdem sollen Apothekenstandorte, vor allem in ländlichen Gebieten, erhalten werden, unter anderem durch erleichterte Apothekengründungen. Auch plant das Bundesgesundheitsministerium die Aufgaben von Apotheken zu erweitern, zum Beispiel durch die Abgabe von bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne Vorliegen einer ärzt- oder zahnärztlichen Verschreibung.

Die zwei Welten des Primärarztsystems

Wohin geht's, Kapitänin?

H_zV

Honorar
+2,8 %

KV

APOTHEKE →

Jetzt
mit
Diagnostik

Hier
impfen!

Noch mehr
Medika-
mente

Sie wolle das Vertrauen der Menschen zurückgewinnen und die Maßnahmen aus dem Koalitionsvertrag schnell umsetzen, kündigt Nina Warken kurz nach ihrer Vereidigung als neue Bundesgesundheitsministerin im Redaktionsnetzwerk Deutschland an. Während ihr Amtsvorgänger noch eine Revolution im deutschen Gesundheitswesen anstrebte, formuliert sie zu Anfang eine ganz grundlegende Idee: „Ich will dafür sorgen, dass sich die Menschen unabhängig vom Einkommen oder Wohnort auf eine gute, erreichbare und bezahlbare Gesundheitsversorgung verlassen können.“ Erste Ideen ließen auch nicht lange auf sich warten: eine Reform der GKV, Notfallreform und Nachbesserungen bei der bestehenden Krankenhausreform. Ein Vorhaben lässt jedoch besonders aufhorchen: ein Primärarztsystem.



Krisenmanagerin und bald Kapitänin: Bundesgesundheitsministerin Nina Warken muss viele Rollen einnehmen. Gerade mit Blick auf das geplante Primärarztssystem ist die Frage: Wohin steuert sie das deutsche Gesundheitssystem?

Primärarztssystem

Wie ein solches System aussehen soll, hatten die Koalitionäre aus CDU/CSU und SPD bereits in den Koalitionsvertrag auf Seite 106 niedergeschrieben: „Zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe setzen wir auf ein verbindliches Primärarztssystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) und im Kollektivvertrag.“ Ausnahmen sollen bei der Augenheilkunde und der Gynäkologie gelten. Bei chronisch kranken Patienten wird nicht ganz deutlich, wie sie sich in einem Primärarztssystem wiederfinden. Dazu schreiben die Koalitionäre nur so viel: „Für Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen schweren chronischen Erkrankung werden wir geeignete Lösungen erarbeiten – zum Beispiel Jahresüberweisungen oder Fachinternist als steuernder Primärarzt im Einzelfall.“ Was hingegen klar wird: Die schwarz-rote Bundesregierung will eine bessere Patientensteuerung und kürzere Wartezeiten für Facharzttermine erreichen: „Die Primärärztinnen und -ärzte oder die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) betriebene Rufnummer

116117 stellen den medizinisch notwendigen Bedarf für einen Facharzttermin fest und legen den dafür notwendigen Zeitkorridor – Termingarantie – fest. Wir verpflichten die KV, diese Termine zu vermitteln.“ Wenn das nicht gelinge, dann werde „der Facharztzugang im Krankenhaus ambulant für diese Patientinnen und Patienten ermöglicht“.

Warken verteidigt Ansatz

Auf dem Hauptstadtkongress verteidigt die Bundesgesundheitsministerin ihren Ansatz: Kosten könnten eingespart werden, „beispielsweise durch eine Vermeidung von Doppel- oder Mehrfachuntersuchungen oder durch eine schnellere Behandlung in der zuständigen Facharztpraxis“, erklärt sie. Im gleichen Atemzug würden Versorgungsqualität und Zufriedenheit der Patienten gestärkt. Zugleich verspricht sie gut zuzuhören, „was die Beteiligten zu sagen haben, wo sie Risiken und Chancen sehen. Denn gut zuhören und den Dialog suchen – das ist was, was in den letzten Jahren, so war zumindest mein Eindruck, keine Selbstverständlichkeit mehr gewesen ist“. Ein kleiner Seitenhieb auf ihren Vorgänger Karl Lauterbach.

Erheblicher Mehraufwand

Die angesprochenen Beteiligten antworteten prompt: Grundsätzlich begrüße der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin „die Einführung einer intelligenten und verbindlichen Versorgungssteuerung im ambulanten Bereich. Eine gezielte Koordination der Patientenströme ist dringend notwendig, um die

ambulante Versorgung in der Hauptstadt zukunftssicher zu gestalten.“ Gleichzeitig warnte die KV Berlin in der Pressemitteilung eindringlich vor einer einseitigen Ausrichtung auf die hausärztliche Versorgung als alleinige Steuerungsinstanz. Zweifellos seien qualifizierte Überweisungen zu Fachärzten sinnvoll, „aber sie bedeuten gleichzeitig einen erheblichen zusätzlichen Zeitaufwand in den hausärztlichen Praxen“, erklärt Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorsitzende der KV Berlin. Dabei verweist die KV Berlin auf Berechnungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi): Diese zeigten, dass bereits bei der aktuellen Hausärztezahl pro Praxis bis zu 2.000 zusätzliche Patientenfälle pro Jahr übernommen werden müssten – „ein erheblicher Mehraufwand“, urteilt die Berliner KV. Daher sieht sie die geplante verpflichtende Hausarztsteuerung für alle Patienten mit Vorsicht.

Entscheidend für die Zusatzbelastung der Hausarztpraxen durch ein Primärarztssystem werde übrigens laut dem Zi-Vorstandsvorsitzenden Dr. Dominik von Stillfried die gesetzgeberische Ausgestaltung im Detail sein. „Solange der Quartalsbezug gilt und vor jeder fachärztlichen Inanspruchnahme eine Überweisung irgendeiner Primärarztpraxis vorliegen muss, dürfte die Zusatzbelastung am höchsten ausfallen“, erklärt er. Doch auch auf Seite der Patienten wird dieses Prozedere für eine bestimmte Gruppe schwierig: „Gerade für chronisch erkrankte Patient kann es eine Herausforderung darstellen, künftig stets den Umweg über eine hausärztliche Überweisung gehen zu müssen – insbesondere

„Gerade für chronisch erkrankte Patienten kann es eine Herausforderung darstellen, künftig stets den Umweg über eine hausärztliche Überweisung gehen zu müssen – insbesondere dann, wenn bereits klar ist, welche fachärztliche Behandlung erforderlich ist.“

Günter Scherer, Vorstandsmitglied der KV Berlin

dann, wenn bereits klar ist, welche fachärztliche Behandlung erforderlich ist“, erläutert Günter Scherer, Vorstandsmitglied der KV Berlin.

Kritik übt auch Dr. Andreas Gassen, Vorsitzender der KBV, berichtet der Ärztenachrichtendienst (änd). Für ihn mache das Modell ungefähr ab 50 Jahren Sinn. Ab diesem Alter seien schon viele mit „irgendwelchen Zipperlein in ärztlicher Behandlung“, sagt er. Daher funktioniere das System in seinen Augen, „wenn es sich um ältere multimorbide Patienten handelt, also Menschen, die verschiedene Erkrankungen haben, aus unterschiedlichen Bereichen, wo zum einen eine ordnende Hand im Sinne der hausärztlichen Praxis notwendig ist, um alle Befunde zusammenzuführen und wo auch gezielt zu fachärztlichen Kollegen überwiesen werden kann.“ Dann macht er einen weitreichenden Vorschlag: Für ihn sei eine bessere Steuerung der Arztbesuche von Patienten über mehr Eigenbeteiligung zu erreichen. „Nehmen wir an, wir haben Menschen, die gehen nicht zum Hausarzt, die wollen sich auch nicht über die 116117 medizinisch beraten lassen und suchen den Facharzt ihres persönlichen Wunsches auf, dann muss man vielleicht tatsächlich über Eigenbeteiligung nachdenken“, erklärt er.

Wenig Zustimmung zu dem geplanten Primärarztssystem kommt auch von Josef Hecken, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Hausarztpraxen seien bereits überlastet, sagte er in einem Beitrag der Ärzte Zeitung. Daher plädiere er für Primärversorgungszentren mit vorgelagerten digitalen Einschätzungssystemen. Diese könnten mit sogenannten Nurses oder Physician Assistants besetzt werden. Auch ein Einsparpotenzial von zwei Milliarden Euro über das geplante Primärarztssystem sehe er nicht.

Angespannte Versorgungslage

Zu dem von der Bundesregierung vorgeschlagenen Primärarztmodell kommt die angespannte Versorgungslage in der Hauptstadt hinzu: Allein im Ostteil Berlins sind derzeit 125 Hausarztsitze unbesetzt. Der demografische Wandel tut sein Übriges: Ein großer Teil der bestehenden Ärzte-

Bereits bei der aktuellen Hausärztezahl müssten pro Praxis bis zu 2.000 zusätzliche Patientenfälle pro Jahr übernommen werden.

Berechnungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)

schaft nähert sich dem Ruhestand. „Schon ohne neue Aufgaben und trotz angekündigter Entbürokratisierung steuert Berlin auf einen dramatischen Versorgungsmangel zu“, sagt Dr. Burkhard Ruppert.

Erweiterte Steuerungslösung

In diesem Zusammenhang befürwortet die Berliner KV einen Beschluss der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Mai dieses Jahres. Dieser sieht die Einführung einer erweiterten Steuerungslösung vor. Dabei sieht das KBV-Forderungspapier an die Bundesregierung vor, dass gesetzlich Versicherte künftig zunächst eine Ärztin oder einen Arzt aus bestimmten Facharztgruppen wie Haus-, Kinder- oder Frauenärzte als erste Anlaufstelle wählen sollen. Sie übernehmen die zentrale Koordination der Behandlung, planen den weiteren Versorgungsverlauf und stellen qualifizierte Überweisungen aus. Ziel ist es, die Versorgung effizienter zu gestalten, medizinische Engpässe zu vermeiden, unnötige Kosten zu senken und die Behandlungsqualität zu sichern. Ausnahmen von der Steuerung gelten für Fachärzte der Augenheilkunde, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten. Sie können

weiterhin direkt aufgesucht werden. Auch für reine Früherkennungsuntersuchungen oder Schutzimpfungen ist keine Überweisung erforderlich.

Ein ähnliches Konzept kommt vom Verband der Ersatzkassen (vdek): Anstatt eines einzelnen Hausarztes beziehungsweise einer einzelnen Hausärztin soll ein flexibles Team aus verschiedenen Ärzten die Lotsenfunktion für die Patienten übernehmen und die erste Anlaufstelle sein. Dabei im Blick: eine verbesserte Patientensteuerung. Dadurch soll Versicherten eine bessere Orientierung im Gesundheitssystem geboten werden, um eine schnelle und angemessene Behandlung zu gewährleisten. Außerdem sollten durch eine bessere Steuerung unnötige Arztbesuche reduziert werden.

Wettbewerb zweier Systeme

Es ist dieser eine Halbsatz auf Seite 106 des Koalitionsvertrags der mit Blick auf das avisierte Primärarztmodell aufhorchen lässt: „(...) setzen wir auf ein verbindliches Primärarztssystem bei freier Arztwahl (...) in der HzV und im Kollektivvertrag“. Hauke Gerlof, stellvertretender Chefredakteur der Ärzte Zeitung, schreibt in einem Leitartikel im Mai dieses Jahres, dass dieser Halbsatz gegebenenfalls nur eines bedeuten kann, nämlich: „Das könnte auf einen Wettbewerb zweier Primärarztssysteme hinauslaufen: die freiwillige HzV, basierend auf Selektivverträgen zwischen Berufsverbänden und Krankenkassen – wenn die mitmachen (müssen) –, gegen eine von KVen und GKV gestaltete primärärztliche Versorgung.“ Es sei in jedem Fall ein tiefer Einschnitt in

Primärversorgungszentren mit vorgelagerten digitalen Einschätzungssystemen

Vorschlag von Josef Hecken, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

das System. Wer davon profitieren würde, sei nicht zu überblicken. „Zu komplex sind die Stellschrauben angeordnet, zu unsicher sind die Anreize, die in Zukunft Patienten dazu bringen sollen, in der Regel zuerst die Hausarztpraxis aufzusuchen, und die Hausärzte dazu motivieren sollen, wirklich nur dann zur fachärztlichen Kollegin oder zum Kollegen zu überweisen, wenn es nötig ist – und nicht, wenn die Patienten glauben, dass es richtig sei“, urteilt Gerlof. Hausärztliche Praxen als Überweisungsmaschinen sehe er jedenfalls kritisch, um die Effizienz des Systems zu steigern. Zum Ende stellt er die Frage, „ob es die KVen besser können als der Berufsverband in Selektivverträgen?“.

Wer in diesem Wettbewerb die Nase vorn hat, steht für Dr. Nicola Buhlinger-Göpparth, Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands, schon fest. Sie unterstützt das von der Bundesregierung formulierte Primärarztmodell. Die Einführung des Modells bedeute je Hausarztpraxis zwei bis fünf zusätzliche Patienten am Tag, sagte sie gegenüber der Bild-Zeitung. „Da sage ich Ihnen als Hausärztin, das ist ein Versprechen: Das machen wir.“ Ihrer Meinung nach seien Patienten in einem Hausarztprogramm besser versorgt. Und mehr noch: Bereits über zehn Millionen Versicherte nehmen an der HzV teil, verlautbarte der Hausärztinnen- und Hausärzterverband in einer Pressemitteilung. „Wenn die neue Regierung ein Primärarztmodell will, dann muss sie auf die HzV setzen“, sagt neben Buhlinger-Göpparth auch ihr Co-Vorsitzender Dr. Markus Beier.

Durch ihre Teilnahme an den HzV-Verträgen verpflichten sich Patienten dazu, bei fast allen medizinischen Anliegen immer zuerst ihre frei gewählte Hausarztpraxis zu konsultieren. Diese koordiniert bei Bedarf die weitere Versorgung. Laut dem HÄV belegen wissenschaftliche Evaluationen, dass dadurch die Qualität der Versorgung verbessert wird. Unnötige Doppeluntersuchungen und

„Schon ohne neue Aufgaben und trotz angekündigter Entbürokratisierung steuert Berlin auf einen dramatischen Versorgungsmangel zu.“

Dr. Burkhard Ruppert,
Vorstandsvorsitzender
der KV Berlin

vermeidbare Krankenhauseinweisungen werden laut dem Verband dadurch vermieden. Gleichzeitig könnten so auch Kosten gespart werden. Eine Studie des Universitätsklinikums Heidelberg, die die HzV in Baden-Württemberg untersucht hat, zeigt auch, dass das Hausarztmodell Kosten spart. Die ARD-Sendung Plus Minus berichtet in einem Beitrag folgendes: 4.000 Krankenhausüberweisungen würden pro Jahr verhindert, 100 Euro Arzneimittelkosten pro Jahr und Patient eingespart und über 1.200 Komplikationen pro Jahr bei Chronikern verhindert. Facharztkontakte ohne vorherige Absprache würden um 20 Prozent zurückgehen. Im Ergebnis spare die AOK in Baden-Württemberg so jedes Jahr 70 Millionen Euro ein, auf ganz Deutschland gerechnet: drei Milliarden Euro Einsparpotenzial.

Kritik an der HzV

Catrin Steiniger, Vorstandschefin der Brandenburger KV, sieht jedoch gerade in dieser Studie Schwächen. „Wenn dort Patienten freiwillig teilnehmen, dann ist sicherlich ein großer Anteil von Patienten dabei, die nicht schwer krank, nicht multimorbide sind und nicht viele chronische Erkrankungen haben. Dann nehmen vielleicht auch Menschen mit leichteren Krankheitsbildern teil. Das ist nicht vergleichbar mit einer Patientenklintel, wo dann alle Patienten verpflichtend drin sind und

Ein flexibles Team aus verschiedenen Ärzten soll die Lotsenfunktion für die Patienten übernehmen und die erste Anlaufstelle sein.

die ganze Couleur aller Erkrankungsbilder beinhaltet.“

Ähnlich sieht es Ulrike Elsner, Vorstandschefin des vdek: Die HzV-Modelle hätten weder zu weniger Facharztbesuchen noch zu weniger Krankenhauseinweisungen geführt. Eine bessere Patientensteuerung sehe sie nicht, eher seien die Honorare für Hausärzte im HzV-System gestiegen. Die Hausärzte könnten auch gar 76 Millionen Versicherte über die HzV versorgen. An dieser Stelle spricht sie von „einem neuen Flaschenhals in der Versorgung“. Und mehr noch: Mitte Mai fragte der änd bei den Krankenkassen bezüglich eines Primärarztmodells nach. Dabei antwortete der vdek auf die Frage, ob die Lotsenfunktion der Hausärzte zum Schutz der Ressourcen im Gesundheitswesen gestärkt werden müsse, „dass alle Mitgliedschaften des vdek bereits Verträge zur HzV abgeschlossen hätten.“ In den Verträgen enthalten: Bonuszahlungen, wenn sie mit Effizienzsteigerungen einhergingen. Die Ergebnisse lassen aufhorchen: Sie würden keinen Hinweis darauf geben, „dass dadurch Kosten eingespart werden. Im Gegenteil, die Verträge verursachen sogar höhere Kosten“, antwortet der Ersatzkassenverband dem änd. So stehen zwei Dinge nicht auf der Agenda des vdek: ein verpflichtendes Primärarztssystem oder auch eine Stärkung bestehender HzV-Verträge: „Wenn sich Versicherte vom Hausarzt gut versorgt fühlen, dann gehen sie da auch hin.“ Man sehe keinen Bedarf, ein bestimmtes Versorgungsmodell extra zu bonifizieren und damit zu privilegieren. Zudem zeige der Blick in die Praxis, dass die bestehenden HzV-Verträge eher wenig genutzt werden. „Das ist kein vernünftiges Steuerungsmodell, auch nicht im Sinne der Entlastung der niedergelassenen Ärzte“, urteilt der Verband.

In einer Antwort auf die Kritik verweist die HÄV-Bundesvorsitzende Dr. Nicola Buhlinger Göpparth in einem änd-Beitrag auf die umfassende Evaluierung der

HzV-Verträge, unter anderem auf die Ergebnisse der Gesellschaft für Wirtschaftlichkeit und Qualität bei Krankenkassen, wonach die Einschreibung in die HzV im Durchschnitt zu einer Steigerung der Impfquote um zehn Prozent im Vergleich zur Regelversorgung führe. Laut der HÄV-Vorsitzenden ist eine Patientensteuerung dringend notwendig, darin seien sich alle relevanten Akteure im deutschen Gesundheitswesen einig. Hierfür habe sich die HzV bewährt.

Innerhalb der Regelversorgung

Ein etwas anderes Bild zeichnet ein Positionspapier der GKV mit dem Titel „Primärversorgung: Patientenorientierte Koordination in der ambulanten Versorgung“. Auch an dieser Stelle sieht man eine Primärversorgung als Maßnahme, um die Koordination zu verbessern: „Größere primärversorgende Praxisstrukturen werden mit dem Ziel der verbesserten Koordination gestärkt.“ Diese Weiterentwicklung finde für den GKV-Spitzenverband innerhalb der Regelversorgung statt.

Weiter schreiben die Autoren: „Damit Primärversorgung gut funktioniert, braucht es einen klar definierten und verbindlichen Versorgungsauftrag. Dieser Auftrag sollte interprofessionell ausgerichtet sein und regeln, dass primärversorgende Praxen die zentrale Rolle bei der Koordination der Patienten übernehmen und dafür sorgen, dass diese gezielt durch die verschiedenen Versorgungsstufen geleitet werden.“ So gestalte sich die Behandlung kosteneffizient und orientiere sich am tatsächlichen medizinischen Bedarf der Versicherten. „Der Kontrahierungszwang nach § 73b SGB V, der Krankenkassen verpflichtet, gesonderte Verträge zur HzV abzuschließen, sollte dementsprechend in eine optionale Regelung überführt werden.“

Internationaler Vergleich

Den Blick über Ländergrenzen hinweg wagen Gina Wittlinger und Dr. Leonie Sundmacher von der Technischen

In anderen Ländern – zum Beispiel England, Italien, Niederlande, Frankreich – ist die Primärarztbindung formal freiwillig, wird jedoch häufig durch Anreizsysteme erzielt: etwa durch höhere Zuzahlungen oder schlechtere Bedingungen bei fehlender Registrierung.

Ergebnis der Studie von Gina Wittlinger und Dr. Leonie Sundmacher
von der Technischen Universität München

Universität München. In ihrer Studie „Primärarztssysteme im internationalen Vergleich: Wie gestalten andere Länder ihre Versorgung und was kann Deutschland davon lernen?“, erschienen in der Fachzeitschrift Monitor Versorgungsforschung, untersuchen die Forscherinnen die Struktur und Funktionsweise von Primärarztssystemen in neun europäischen Ländern sowie in Israel und leiten daraus Implikationen für Deutschland ab. Der zentrale Fokus liegt darauf, wie solche Systeme die Koordination, Steuerung und Effizienz der Versorgung verbessern können – insbesondere im Hinblick auf wohl bekannte Anforderungen wie demografischer Wandel, Multimorbidität und Fachkräftengänge.

In der Ärzte Zeitung erklärte Leonie Sundmacher, dass Deutschland von Ländern mit Primärarztssystemen umzingelt sei. In den meisten Ländern sei die Teilnahme fakultativ, aber dort gebe es teils eine Beteiligungsquote von 90 Prozent. In vielen Ländern wird in sogenannten Primärversorgungszentren zunehmend mit Advanced Practice Nurses (APNs) gearbeitet, die bestimmte ärztliche Leistungen übernehmen, zum Beispiel Verschreibungen, Diagnostik oder Betreuung chronisch Kranker.

Vergleich ausgewählter Länder

In Finnland, Spanien und Norwegen erfolgt in vielen Fällen eine automatische Registrierung der Bürger bei einem Primärarzt, oftmals auf Basis des Wohnorts. In anderen Ländern – zum Beispiel England, Italien, Niederlande, Frankreich – ist die Primärarztbindung formal freiwillig, wird jedoch häufig durch Anreizsysteme erzielt: etwa durch höhere Zuzahlungen oder

schlechtere Bedingungen bei fehlender Registrierung. In vielen Gesundheitszentren arbeiten ärztliche und nichtärztliche Fachkräfte interdisziplinär zusammen. APNs spielen hier eine zentrale Rolle, insbesondere in Ländern wie England, Israel, Frankreich oder Spanien, wo sie weitgehende Aufgaben eigenständig übernehmen.

In praktisch allen betrachteten Systemen ist für die Nutzung von Fachärzten eine Überweisung durch den Primärarzt erforderlich; ohne diese Überweisung werden Termine oftmals nicht vergeben oder Kosten nicht erstattet. Ausnahmen gibt es in Ländern wie der Schweiz, sowie in Teilen Dänemarks oder Frankreichs, wo bestimmte Fachbereiche auch ohne Überweisung aufgesucht werden dürfen. Der Informations- und Dokumentationsaustausch zwischen Primär- und Sekundärversorgern erfolgt vielfach digital über gemeinsame Patientenakten, was eine hohe Kontinuität in der Versorgung fördern soll.

Lehrreich für Deutschland

In Deutschland existiert bislang kein flächendeckendes, verbindliches Primärarztssystem. Die HzV ist ein freiwilliger Wahltarif, der über Selektivverträge realisiert wird. Zwar enthält die HzV bereits einige Elemente eines Primärarztmodells, zum Beispiel Registrierung oder Überweisungsanforderungen, doch fehlen stärkere finanzielle Anreize wie in den Systemen der Vergleichsländer. Wie schon das Zi sehen auch die Forscherinnen das politische Interesse an einer umfassenden Reform, doch die Ausgestaltung ist nach wie vor offen. Für eine erfolgreiche Umsetzung sind laut Wittlinger und Sundmacher insbesondere folgende Elemente zentral:

Deutschland müsse vermehrt auf Teams setzen, in denen APNs und Pflegefachkräfte bestimmte ärztliche Leistungen übernehmen. Dies erfordert Qualifizierung, gesetzliche Anpassungen und klare Zuordnungen von Kompetenzen. Außerdem setzen Länder wie die Schweiz oder Spanien auf Prämiensparnisse, höhere Zuzahlungen oder eingeschränkte Leistungen außerhalb des Systems, um die Teilnahme an Primärarztssystemen attraktiv zu machen. Deutschland müsste vergleichbare Mechanismen entwickeln, die Teilnehmende motivieren. Dabei sind der Austausch zwischen Primär- und Sekundärversorgern und die Nutzung elektronischer Patientenakten Kernbestandteile effektiver Koordination. Deutschland muss hierfür technische Standards, Schnittstellen und gemeinsame Plattformen etablieren.

Die Erfahrung anderer Länder zeigt: Ein starres Modell passt nicht überall. Je nach Versorgungsdichte, Bevölkerungsstruktur und lokalen Ressourcen müssen Anpassungen möglich sein, zum Beispiel flexibilisierte Registrierung, lokal zugeschnittene Delegationsmodelle. Zuletzt muss der Übergang von bestehenden Versorgungsmodellen zur neuen Struktur finanziell abgesichert werden. Zudem braucht es Übergangsmechanismen, um Versorgungslücken zu vermeiden und Akzeptanz bei Leistungserbringern und Versicherten zu sichern. Die Autorinnen betonen, dass Deutschland im internationalen Vergleich noch zurückliegt, etwa bei der Delegation ärztlicher Leistungen an Pflegefachkräfte und bei der institutionellen Verankerung von Primärarztssystemen. Insgesamt plädieren Wittlinger und Sundmacher für eine gezielte Reform hin zu einem Primärarztssystem, das stärker koordiniert, effizienter und patientenzentrierter ist. Dabei sieht die Studie nicht nur Chancen, sondern auch die Notwendigkeit, Reformschritte sorgfältig zu planen, umzusetzen und auf die deutsche Versorgungslandschaft anzupassen.

„Größere primärversorgende Praxisstrukturen werden mit dem Ziel der verbesserten Koordination gestärkt. Diese Weiterentwicklung findet innerhalb der Regelversorgung statt.“

Positionspapier des GKV-Spitzenverbands

Deutschland liegt im internationalen Vergleich noch zurück, etwa bei der Delegation ärztlicher Leistungen an Pflegefachkräfte und bei der institutionellen Verankerung von Primärarztssystemen.

Ergebnis der Studie von Gina Wittlinger und Dr. Leonie Sundmacher von der Technischen Universität München

tem, das stärker koordiniert, effizienter und patientenzentrierter ist. Dabei sieht die Studie nicht nur Chancen, sondern auch die Notwendigkeit, Reformschritte sorgfältig zu planen, umzusetzen und auf die deutsche Versorgungslandschaft anzupassen.

Gerade mit Blick auf die HzV ist eine Erkenntnis aus der Studie sehr wichtig: Wittlinger und Sundmacher bewerten die HzV in Deutschland als ein Modell mit ersten Ansätzen eines Primärarzt-systems, das jedoch bislang nicht ausreicht, um eine wirksame Steuerung und Koordination der Versorgung sicherzustellen. Zwar enthalte die HzV Elemente, wie die feste Registrierung bei einer Hausärztin oder einem Hausarzt und Überweisungsregelungen – doch sie bleibt freiwillig und ist nur über Selektivverträge organisiert. Im internationalen Vergleich fehlt es ihr daher an flächendeckender Verbindlichkeit, an ausreichenden finanziellen Anreizen und an struktureller Einbettung. Dabei kritisieren die Autorinnen die HzV nicht grundsätzlich, sondern sehen sie vielmehr als Ausgangspunkt, der konsequent weiterentwickelt werden müsste, um die Funktionen eines echten Primärarzt-systems zu erfüllen.

Ein gänzlich anderes System

Auf der anderen Seite des angesprochenen Wettbewerbs stehen die KVen, und diese haben ihre ganz

eigenen Aufgaben. Dabei gehen die Leistungen der KV Berlin für die Sicherstellung der Versorgung in der Stadt weit über die reine Abrechnung medizinischer Leistungen hinaus. Die KV Berlin trägt die Verantwortung, eine flächendeckende, qualitativ hochwertige ärztliche Versorgung für mehr als vier Millionen Berlin-rinnen und Berliner sicherzustellen. Sie verwaltet Mittel in Millionenhöhe, speziell für den hausärztlichen Bereitschaftsdienst und den Notdienst, um eine flächendeckende Versorgung auch außerhalb der regulären Sprechzeiten sicherzustellen. Dies sind zentrale Dienstleistungsangebote, die vom KV-System gesteuert werden.

Außerdem koordiniert die Berliner KV umfangreiche Weiterbildungsprogramme und fördert mit zweistelligen Millionenbeträgen die Facharztweiterbildung, um den ärztlichen Nachwuchs in Berlin zu sichern und eine langfristige Versorgungsfähigkeit sicherzustellen. Dabei übernimmt die KV Berlin nicht nur die Kontrolle und die Qualitätssicherung der ambulanten Versorgung, sondern sorgt durch kontinuierliche Nachhaltigkeit dafür, dass die medizinische Qualität in den Praxen dauerhaft hochgehalten wird – zum Schutz der Patienten. In der Bedarfsplanung nimmt sie zentrale Aufgaben wahr und sorgt für die gerechte Verteilung der Ärzte in der Stadt. Diese Planungsfunktion ist essenziell, um Versorgungslücken zu vermeiden, und stellt eine Aufgabe dar, die keine andere Institution in Berlin wahrnimmt.

Im Vergleich zur Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG, die vor allem eine Abrechnungs- und Vertragsmanagementfunktion im Selektiv-

vertragssystem übernimmt, verfügt die KV Berlin als Körperschaft des öffentlichen Rechts über eine umfassende und öffentlich legitimierte Struktur. So gewährleistet sie Transparenz: Versorgungsstrukturen, Qualitätsberichte und Bedarfsplanungen der Hauptstadt-KV sind öffentlich einsehbar und unterliegen gesetzlichen Vorgaben. Die KV Berlin balanciert zwischen den Bedürfnissen der Mitglieder, der Patienten und den politischen Vorgaben. Dieses komplexe Jonglieren gewährleistet ein ausgeglichenes Versorgungsmodell, das auf Qualitäts-, Sicherheits- und Transparenzkriterien basiert.

Bekenntnis zu solidarischem System

Die HzV bietet vereinfachte Vergütungsmodelle und weniger bürokratische Hürden für teilnehmende Praxen, von denen insbesondere die Praxisorganisation und Planbarkeit profitieren. Die KV Berlin hingegen setzt auf ein flächendeckendes, solidarisch finanziertes System, das allen Ärzten offensteht. Dabei führt die Ausweitung der HzV zu einem signifikanten Wandel in der Finanzierungs- und Abrechnungsstruktur der ambulanten Versorgung: Mit dem Wechsel von Hausärzten in die HzV und Versicherten, die HzV-Verträge abschließen, verringert sich das Abrechnungsvolumen im klassischen Kollektivvertragssystem. So erhält die Berliner KV weniger Verwaltungsgebühren, die für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung benötigt werden. Sie finanziert die hausärztliche Versorgung maßgeblich aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Im Rahmen der Einschreibung von Versicherten in die HzV wird die MGV für die KV Berlin bereinigt, also kleiner gemacht. Diese Minderung schmälert die finanziellen Handlungsspielräume. Die parallele Abrechnung von HzV-Patienten über die HÄVG und aller anderen Leistungen über die KV Berlin sorgt für eine komplexe Organisation innerhalb der Praxen, die effizient bewältigt werden muss, um Fehler zu vermeiden und die Qualität zu sichern.

Politische Anforderungen

Der Halbsatz auf Seite 106 des Koalitionsvertrags lässt den Schluss zu, dass die Ausweitung der HzV zur Regelversorgung vorgesehen ist. Daher bedarf es klarer und nachhaltiger Finanzierungskonzepte, die sowohl selektiv- als auch kollektivvertragliche Leistungen angemessen abdecken. Schließlich müssen die Interessen der Arztpraxen, der Patienten und der öffentlichen Gesundheitsversorgung bei der Weiterentwicklung der Primärver-

Die Berliner KV sieht in der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116117 ein wesentliches Instrument, um ein zukunftsfähiges Primärarztssystem zu unterstützen.

sorgung berücksichtigt werden. Um ein zukunftsfähiges Primärarztssystem zu unterstützen, sieht die Berliner KV übrigens in der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116117 ein wesentliches Instrument.

Das niedrigschwellige Angebot trage dazu bei, Patienten gezielt in die hausärztliche Versorgung zu steuern, Notaufnahmen zu entlasten und digitale Ressourcen effizient einzusetzen. Allein für das Jahr 2024 seien über die 116117 rund 215.000 Termine vermittelt worden. Der Patientenservice biete darüber hinaus medizinische Erstberatungen und Empfehlungen, vermittele Termine bei Ärzten und

Psychotherapeuten und koordiniere den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Diese Leistungen erfolgten sowohl telefonisch als auch digital über das „Patienten-Navi“, das bei entsprechender Dringlichkeit auch kurzfristige Akuttermine ermögliche, sagt der Berliner KV-Vorstand. „Bereits heute erfolgen rund 75 Prozent der Terminvermittlungen bei Fach- und Hausärzten über die Plattform 116117.de und die dazugehörige App. Ein deutliches Signal für das Potenzial digital gesteuerter Versorgung“, betont Dr. Burkhard Ruppert.

Nun haben sich alle Beteiligten zu Wort gemeldet, erklärt, wo sie Risiken und Chancen sehen. Der Ball liegt wieder im Feld der Bundesgesundheitsministerin, die auf dem Hauptstadtkongress versprach, gut zuzuhören. Zuletzt ist Bewegung in die Sache gekommen. So sagte Tino Sorge (CDU), Parlamentarischer Staatssekretär bei der Bundesgesundheitsministerin, gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt, dass die im Koalitionsvertrag festgeschriebene Umsetzung eines verbindlichen Primärarzt-systems im Laufe des kommenden Jahres realistisch sei. Dabei verwies der Gesundheitspolitiker auf die laufenden Diskussionen zur konkreten Ausgestaltung eines Primärarzt-systems. Laut seiner Aussage stellten sich diese als sehr komplex dar. KBV-Chef Gassen nannte Nina Warken unlängst auf der Vertreterversammlung mit Blick auf die GKV-Finzen „Krisenmanagerin“. Durch das geplante Primärarztssystem und die nun laufenden komplexen Diskussionen kommt eine weitere Rolle mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung dazu – und damit verbunden eine Frage, die im Raum steht: Wohin geht's, Kapitänin?

set

Primärarztssystem im internationalen Vergleich



Positionspapier der GKV zur Primärarztversorgung



Sie fragen. Wir antworten!

In dieser Rubrik greifen wir häufige Fragen auf, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Service-Centers oder den Fachabteilungen der KV Berlin gestellt wurden. Die Antworten sollen dazu beitragen, Sie in Ihrem Praxisalltag zu unterstützen.

❓ Müssen offene Sprechstunden angezeigt werden?

Es besteht eine Verpflichtung, die Zeiten der offenen Sprechstunde bekanntzugeben (zum Beispiel über Anrufbeantworter, Website, Aushang). Zusätzlich sind diese Zeiten der KV Berlin zur Veröffentlichung mitzuteilen. Die Verpflichtung ergibt sich aus § 75 Abs. 1a SGB V.

❓ Mein Antrag auf einen Praxisausweis (SMC-B Karte) wurde abgelehnt. Was bedeutet der mir mitgeteilte Ablehnungsgrund?

Folgende Ablehnungsgründe sind möglich:

- „**LANR existiert nicht**“: Bitte kontrollieren Sie, ob die von Ihnen eingegebene LANR korrekt ist, da sie nicht im System der KV Berlin zur BSNR erfasst ist.
- „**Antragsteller nicht antragsberechtigt**“: Bitte kontrollieren Sie, ob Sie antragsberechtigt sind.
- „**BSNR existiert nicht**“: Bitte kontrollieren Sie, ob die von Ihnen eingegebene BSNR korrekt ist, da sie nicht im System der KV Berlin erfasst ist.
- „**BSNR gehört nicht zur angegebenen LANR**“: Die von Ihnen angeführte BSNR kann Ihrer LANR nicht zugeordnet werden. Bitte stellen

Sie sicher, dass beide Nummern korrekt sind.

- „**Berufsgruppe der Betriebsstätte falsch**“: Eventuell haben Sie einen falschen Antrag gestellt. Es wird unterschieden zwischen einem Praxisausweis für Ärzte und einem für Psychotherapeuten.
- „**Lieferanschrift ist KV nicht bekannt**“: Eventuell haben Sie eine der KV Berlin bislang noch nicht mitgeteilte Anschrift angegeben. Bitte verwenden Sie nur die Praxisanschrift oder die abweichende Versandanschrift, über die Sie zuvor Kontakt mit der KV Berlin hatten.

❓ Benötige ich als Psychotherapeut:in auch einen eHBA/ePtA?

Ja, auch für niedergelassene Psychotherapeuten ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) bzw. der elektronische Psychotherapeutenausweis (ePtA) verpflichtend, da er einerseits als Sichtausweis dient und andererseits zur Identifikation im elektronischen Gesundheitswesen notwendig ist. Nur mit einem eHBA/ePtA (und den weiteren Komponenten) können die Funktionen der Telematikinfrastruktur (TI) genutzt werden. Die gesetzlichen Vorschriften gelten für Psychotherapeuten entsprechend (§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

❓ Wo kann ich meinen eHBA/ePtA bestellen?

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) bzw. der elektronische Psychotherapeutenausweis (ePtA) muss direkt beim jeweiligen Vertrauensdiensteanbieter beantragt werden. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Website der Psychotherapeutenkammer Berlin.

❓ Ist für Ärzte in Weiterbildung die Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) alleine möglich?

Die Ärzte in Weiterbildung (auch: Weiterbildungsassistent:in, kurz WBA) können allein beim ÄBD mitfahren, wenn bereits eine Facharzt-Anerkennung und eine Arztregister-Eintragung erfolgt ist.

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030/31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

116117-Terminservice

Vermittlungscode jetzt direkt aus dem PVS erstellen

Seit dem 1. Oktober können Praxen Vermittlungscodes für die 116117 direkt in ihrer Praxissoftware (PVS) erzeugen und auf die Überweisung drucken. Damit entfällt der bisherige Umweg über die Webanwendung „116117 Terminservice für Praxen“.

Mit der neuen Funktion werden zugleich erstmals Informationen zur Überweisung digital an die Terminservicestellen übermittelt. So können Termine künftig noch gezielter vermittelt werden – ein wichtiger Schritt zur besseren Datenqualität und effizienteren Abläufen.

Die technische Umsetzung erfolgte durch die kv.digital GmbH. Sie war

notwendig, weil der Kommunikationsdienst KV-Connect zum 20. Oktober 2025 abgeschaltet wurde. Ein entsprechendes Softwareupdate des PVS ist Voraussetzung, um die neue Funktion zu nutzen. Alle Anbieter sind verpflichtet, dieses Update bereitzustellen.

So funktioniert es:

Der 12-stellige Vermittlungscode kann aus dem PVS direkt auf die Überweisung (Muster 6) oder auf das Formular PTV 11 gedruckt werden. Mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten werden alle relevanten Angaben, etwa Name, Geburtsdatum, Anschrift, Fachrichtung und Behandlungsgrund, automatisch an die

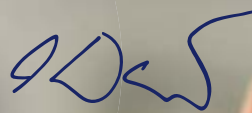
Terminservicestelle übermittelt. Der Arzt oder die Ärztin, die den Termin anbietet, erhält diese Informationen ebenfalls digital.

Ein Vermittlungscode wird für die Terminbuchung über die 116117 (online oder telefonisch) benötigt – mit Ausnahme von Haus- und Kinderärzten, Augenärzten, Gynäkologen sowie psychotherapeutischen Erstgesprächen.

Praxisinhaberinnen und -inhaber, die den neuen Weg noch nicht nutzen möchten, können Vermittlungscodes weiterhin über die bekannte Webanwendung erzeugen und als Etikett aufkleben.

Anzeige

Familie. Clinic. Kraftsport.



Dr. Dr. Andreas Dorow
Chefarzt und ärztlicher
Direktor der Dorow Clinics und
zweifacher Vater, Albruck

Und wofür brauchen Sie mehr Zeit?



Eine gesunde Balance für die wichtigen Dinge im Leben finden und in die Zukunft investieren – darauf setzt Dr. Dr. Andreas Dorow. Seine ganzheitliche und erfolgreiche Vermögensplanung ist dabei unser Job. Was immer Sie bewegt, sprechen Sie mit uns.

> apobank.de/vermoegen

 apoBank

Bank der Gesundheit

Vergütung

Neugeregelte Vorhaltepauschale für Hausarztpraxen kommt zum 1. Januar 2026

Ab 1. Januar 2026 müssen hausärztliche Praxen eine Mindestanzahl an Kriterien der hausärztlichen Grundversorgung, beispielsweise Haus- und Pflegeheimbesuche oder die Durchführung von Schutzimpfungen, erfüllen, um zusätzliche Zuschläge auf die Vorhaltepauschale zu erhalten. Mit der Neuregelung soll die hausärztliche Grundversorgung stärker gefördert werden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben sich nach intensiven Verhandlungen auf eine Neuregelung der Vorhaltepauschale geeinigt. Details wurden dazu im Bewertungsausschuss beschlossen. Die Neuregelung wurde als Teil des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes noch durch den alten Bundestag beschlossen und musste unter dem Gebot der Ausgabenneutralität umgesetzt werden. Laut KBV wurde eine Lösung gefunden, die größere Umverteilungen vermeidet und jede Hausarztpraxis stärkt – denn nur so könne die flächendeckende hausärztliche Versorgung aufrechterhalten werden.

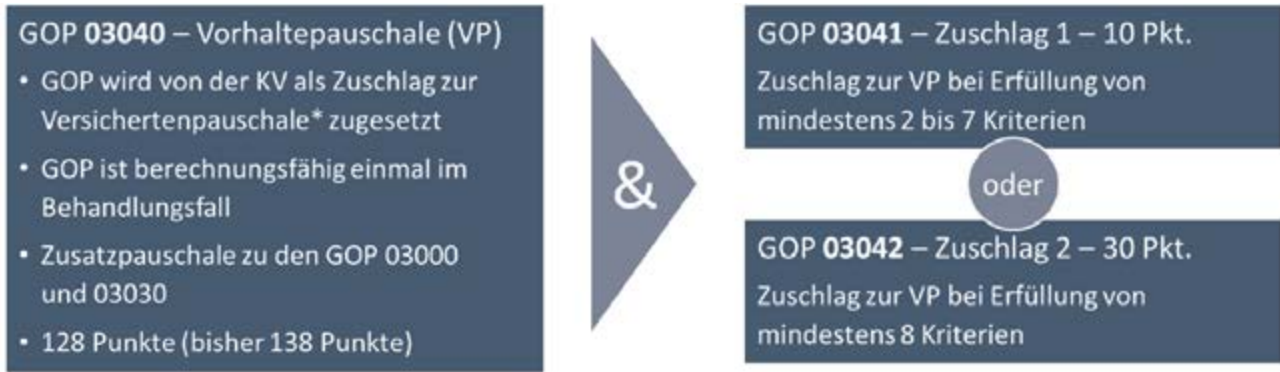
Die Neuregelung im Detail

Die bisherige Grundsystematik bleibt erhalten: Die derzeitige **GOP 03040** bleibt als Zusatzpauschale bestehen – allerdings mit einer neu gesetzten Bewertung von 128 Punkten (statt bisher 138 Punkten).

Die Vorhaltepauschale wird durch Zuschläge ergänzt, wenn eine Praxis eine Mindestanzahl an bestimmten Kriterien (z. B. Haus- und Pflegeheimbesuche, Ultraschall, Schutzimpfungen, Sprechstundenzeiten) erfüllt:

- **Vorhaltepauschale ohne Zuschlag (128 Punkte)** wird gezahlt, wenn eine Praxis kein oder nur ein Kriterium erfüllt.

- **Vorhaltepauschale + 10-Punkte-Zuschlag (128 Punkte + 10 Punkte)** wird gezahlt, wenn eine Praxis zwischen zwei und sieben der zehn vorgegebenen Kriterien erfüllt.
 - **Vorhaltepauschale + 30-Punkte-Zuschlag (128 Punkte + 30 Punkte)** wird gezahlt, wenn eine Praxis acht oder mehr Kriterien erfüllt.
- Für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen haben KBV und GKV-Spitzenverband Ausnahmeregelungen vereinbart: Sie erhalten den 10-Punkte-Zuschlag zur Vorhaltepauschale ohne die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien. Für den höheren Zuschlag von 30 Punkten



Kriterien für den Erhalt der Zuschläge

Kriterium	Anforderung für die Erfüllung des Kriteriums
Haus- und Pflegeheimbesuche (GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und / oder 38105)	mind. 5 Prozent*
Geriatrische/palliativmedizinische Versorgung (GOP der EBM-Abschnitte 3.2.4, 3.2.5 und 37.3, 30980 und / oder 30984)	mind. 12 Prozent*
Kooperation Pflegeheim (GOP des EBM-Abschnittes 37.2)	mind. 1 Prozent*
Schutzimpfungen gemäß Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA	mind. 7 Prozent im 1., 2. und 3. Quartal* mind. 25 Prozent im 4. Quartal*
Kleinchirurgie/Wundversorgung/postoperative Behandlung (GOP 02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313 und / oder 31600)	mind. 3 Prozent*
Ultraschalldiagnostik Abdomen und / oder Schilddrüse (GOP 33012 und/oder 33042)	mind. 2 Prozent*
hausärztliche Basisdiagnostik Langzeitblutdruckmessung und/oder Langzeit-EKG und/oder Belastungs-EKG und/oder Spirographie (GOP 03241, 03321, 03322, 03324 und/oder 03330)	mind. 3 Prozent*
Videosprechstunde (GOP 01450)	mind. 1 Prozent*
Zusammenarbeit	Das Kriterium gilt als erfüllt bei einer fachgleichen Praxis von Hausärztinnen und Hausärzten oder der Teilnahme an anerkannten Qualitätszirkeln
Sprechstunden/Praxisöffnungszeiten	Angebot von mindestens 14-täglich stattfindenden Sprechstunden (mit mindestens 60 Minuten) am • Mittwoch nach 15 Uhr und/oder • Freitag nach 15 Uhr und/oder • nach 19 Uhr an mindestens einem Werktag und/oder • vor 8 Uhr an mindestens einem Werktag

*Die Summe der Leistungen im Verhältnis zu allen hausärztlichen Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1., z. B. mind. 50 Besuchsleistungen bei 1.000 Fällen (5 Prozent)

müssen sie wie alle anderen Hausärztinnen und Hausärzte mindestens acht Kriterien erfüllen.

* Hausärztinnen und Hausärzte erhalten die VP weiterhin einmal im Behandlungsfall, wenn sie in dem Quartal keine fachärztlichen Leistungen bei einer Patientin oder einem Patienten durchgeführt und abgerechnet haben, zum Beispiel Richtlinien-Psychotherapie (EBM-Kapitel 35, mit Ausnahme der psychosomatischen Grundversorgung ((GOP 35100, 35110)) oder Schlafstörungsdiagnostik (EBM-Abschnitt 30.9).

Bewertung ist abhängig von der Praxisgröße

Unverändert bleibt die Bewertung der GOP 03040 in Abhängigkeit der Praxisgröße. Praxen mit mehr als 1.200 Behandlungsfällen je Hausärztin/

Hausarzt im Quartal erhalten einen Zuschlag, bei weniger als 400 Behandlungsfällen je Hausärztin/Hausarzt erfolgt ein Abschlag. Darüber hinaus erfolgt ein Abschlag für Hausarztpraxen, die weniger als zehn Schutzimpfungen im Quartal durchführen. Ihre Vorhaltepauschale wird um 40 Prozent gekürzt, da Impfen zur hausärztlichen Grundversorgung gehört.

Vergütung

Die Vorhaltepauschale und der jeweilige Zuschlag werden durch die KV Berlin zugesetzt. Beide Leistungen werden in voller Höhe gezahlt. Grund dafür ist die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen seit 1. Oktober 2025. mio

Anzeige

ETL | ADVISA Berlin
Steuerberatung im Gesundheitswesen

Fachberater für Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)
Fachberater für den Heilberufsbereich (IFU/ISM gGmbH)
Spezialisierte Fachberatung – mit Zertifikat!

- Praxisgründungsberatung • Begleitung bei Praxiskäufen und -verkäufen
- Spezielle betriebswirtschaftliche Auswertungen • Praxisvergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung • Steuerrücklagenberechnung

ETL ADVISA Berlin Steuerberatungsgesellschaft mbH
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Platz vor dem Neuen Tor 2 • 10115 Berlin
Tel.: 0 30 / 28 09 22 00 • Fax: 0 30 / 28 09 22 99
advisa-berlin@etl.de • www.etl.de/advisa-berlin

Wir sind eine hochspezialisierte Steuerberatungsgesellschaft und beraten ausschließlich Angehörige der Heilberufe. Vertrauen Sie unserer langjährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen.

Daniel Dommenez – Steuerberater
Anja Genz – Steuerberaterin

Elektronische Patientenakte (ePA)

Immer mehr Praxen nutzen die ePA

Mit einer bundesweiten Blitz-Befragung Anfang September hat die KBV ein Stimmungsbild zur Nutzung der ePA bei den Praxen eingeholt. „Praxen sind Vorreiter bei der ePA“, lautet das positive Feedback der KBV. Über 5.000 Ärzte und Psychotherapeuten haben sich an der Umfrage beteiligt.

Die Zahl der Praxen, die die neue ePA anwenden, steigt kontinuierlich an. Anfang/Mitte September nutzten etwa 60 Prozent der befragten Praxen die ePA mindestens testweise. Diese sehen momentan vor allem in der Medikationsliste (55 Prozent), aber auch im Lesen von Dokumenten aus der ePA (52 Prozent) einen Mehrwert.

Die Umsetzungsqualität der ePA-Funktionalitäten in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) ist durchwachsen. 40 Prozent der Praxen, die die ePA bereits nutzen, sind mit der Umsetzung im PVS zufrieden, heißt es in der Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse aus der ersten Auswertung.

Die Ergebnisse der Befragung im Überblick



Telematik-
infrastruktur



Ab 2026 gilt ein anderes Verschlüsselungsverfahren in der TI. Damit Praxen weiterhin arbeitsfähig sind, sollten sie dringend prüfen, ob und welche Komponenten jetzt ausgetauscht werden müssen.



Die wichtigsten Informationen zur ePA zusammengefasst

Die KBV stellt ein umfangreiches Starterpaket mit Informationen für Praxen und Patienten bereit. Die Publikationen können direkt von der KBV-Website heruntergeladen und zum Beispiel im Wartezimmer ausgelegt werden.



KBV-Fortbildung zur ePA aktualisiert



Im Fortbildungsportal der KBV steht für Mitglieder eine Fortbildung zur neuen ePA in aktualisierter Fassung bereit. Die Teilnahme ist kostenfrei und kann terminunabhängig absolviert werden. Die Fortbildung wird von der Ärztekammer Berlin mit sechs CME-Punkten zertifiziert.



KBV-Fortbildungs-
portal



ePA-Fortbildungs-
unterlagen

ePA-Erstbefüllung:
Weiterhin rund 11 Euro

Bis Jahresende wird die Erstbefüllung der ePA weiterhin mit rund 11 Euro vergütet. Bis dahin wollen KBV und GKV-Spitzenverband entscheiden, wie die Nutzung der ePA ab Januar 2026 vergütet wird. Das gilt auch für die Pauschalen für die weitere Befüllung einer Akte.



KI in der Praxis

KI-Roadshow – Online-Informationsveranstaltung der KV Berlin und der KBV

- Dienstag, 11. November 2025, 19.00 bis 21.00 Uhr, per Zoom
- Die Teilnahme ist kostenfrei. Es gibt keine Fortbildungspunkte.

Die praxisnahe Informationsveranstaltung bietet einen kompakten Überblick über die technischen Grundlagen, Einsatzmöglichkeiten und rechtlichen Rahmenbedingungen von künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen.



Themenheft: Einsatz von künstlicher Intelligenz in der Praxis

Das KBV-Themenheft „Künstliche Intelligenz – Hinweise zum Einsatz in Praxen“ enthält die wichtigsten Regelungen zum Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) und gibt einen Überblick, worauf Praxen beim Einsatz von KI-basierten Lösungen achten sollten.



Silja Bilz
Senior-Referentin Digital Health

Zwischen Likes und Leid

Wie Abnehmspritzen und soziale Medien ein gefährliches Schönheitsideal befeuern

Kinder und Jugendliche verbringen täglich mehrere Stunden auf Social-Media-Plattformen wie TikTok und Instagram.

Dort werden sie häufig mit Inhalten konfrontiert, in denen das Schönheitsideal eines möglichst dünnen Körpers propagiert wird. Ein Ideal, das befeuert wird durch die Verbreitung der sogenannten Abnehmspritzen, wie Ozempic® und Wegovy®, das aber oft unerreichbar sowie zudem gesundheitsschädlich ist. Gerade auf TikTok sammelten sich jüngst unter dem Hashtag (#) „Skinnytok“ solche Inhalte: meist junge Mädchen, die kaum essen, viel Sport treiben und sich gegenseitig Tipps geben, um möglichst dünn zu werden oder zu bleiben. Studien zeigen: Der Konsum solcher Inhalte steht im Zusammenhang mit Körperunzufriedenheit, psychischer Belastung bis hin zu Essstörungen – gerade diese nehmen in den vergangenen Jahren klar zu. Gleichzeitig stehen Eltern, Schulen und die Gesellschaft vor der Frage, wie Kinder und Jugendliche besser geschützt und begleitet werden können. TikTok hat den #Skinnytok inzwischen verboten, aber die Inhalte zum Thema Essstörung in den sozialen Medien bleiben.

Die KV-Blatt-Redaktion hat mit Dr. Burkhard Ruppert, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, und Dr. Christiane Wessel, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, aus dem KV Berlin Vorstand über den alarmierenden Trend gesprochen.

Der Einfluss von Social Media

Nahezu jeder Jugendliche in Deutschland zwischen 12 und 19 Jahren (93 Prozent) besitzt laut der aktuellen JIM-Studie aus 2024 ein Smartphone. Über drei Stunden sind Teenager täglich online, vor allem über Messenger und auf Social-Media-Plattformen. Der Messengerdienst WhatsApp ist mit 96 Prozent regelmäßiger Nutzung praktisch auf jedem Smartphone zu finden – gefolgt von Instagram (62 Prozent) und TikTok (54 Prozent). Die wichtigsten Social-Media-Apps werden dabei oft sogar mehrmals täglich genutzt.

Aktuelle Studien (siehe QR-Code Seite 51) stützen die Annahme, dass ein Zusammenhang zwischen der Nutzung sozialer Medien und einem negativen Körperbild besteht. Vor

allem die bild- und videobasierten Plattformen wie Instagram oder TikTok werden mit einem höheren Maß an Störungen des Körperbildes in Verbindung gebracht und bergen die Gefahr gesundheitlicher Beeinträchtigungen für Kinder und Jugendliche. Neben dem Suchtpotenzial deuten Studien auch auf einen Zusammenhang mit Ängsten, Depressivität, Stress, internalisierten Schönheitsidealen sowie Essstörungen hin.

Dr. Christiane Wessel betont: „Gerade weil junge Menschen häufig Social Media nutzen, sind sie besonders gefährdet, sich negativ von den Inhalten beeinflussen zu lassen.“ Schönheitsideale, wie sie beispielsweise in Skinnytok-Inhalten dargestellt werden, verbreiten sich auf diesen Plattformen rasant und können zu einer steigenden Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper beitragen. „Das kann schnell zu einem Einstieg in ungesundes Essverhalten bis hin zu Essstörungen führen“, sagt Dr. Wessel.

Dr. Burkhard Ruppert ergänzt: „Auf Social-Media-Plattformen werden

solche Trends dadurch befeuert, dass junge Menschen sich dort gegenseitig austauschen und sich Tipps geben. Und sie sehen dort vermeintliche Vorbilder.“ Und gerade für junge Menschen sind Vorbilder extrem wichtig. Nur werden im Fall von Skinnytok-Inhalten Ideale gezeigt, die praktisch nie erreicht werden können. Zudem sind die gezeigten Bilder und Videos zum Teil künstlich nachbearbeitet. „Das schafft Frustration und kann bis zu Depressionen führen. Insofern halte ich das für eine sehr gefährliche Entwicklung“, betont Ruppert. Es sei wichtig zu verstehen: Diese Schönheitsideale, die teilweise in Social-Media-Inhalten gezeigt werden, haben nichts mehr mit einem gesunden Idealbild zu tun, sondern stellen extreme Unterernährung als erstrebenswert dar: „Ein ‚Idealbild‘, das wirklich extrem ungesund ist“, warnt Ruppert.

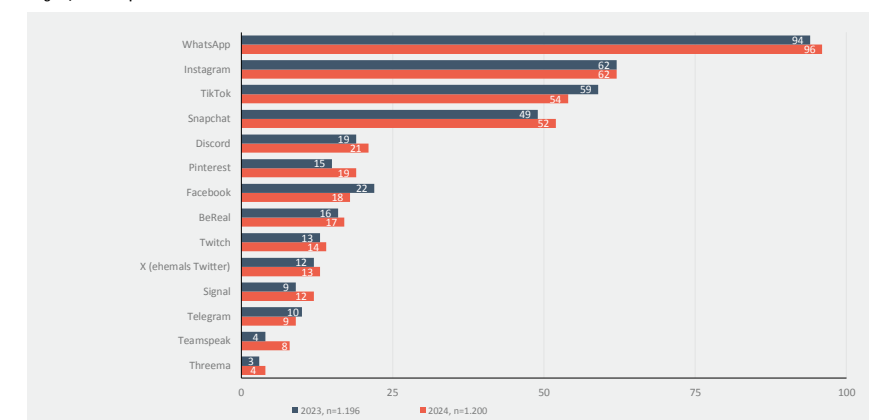


(*QR-Code zur aktuellen Studienlage)

Essstörungen nehmen zu

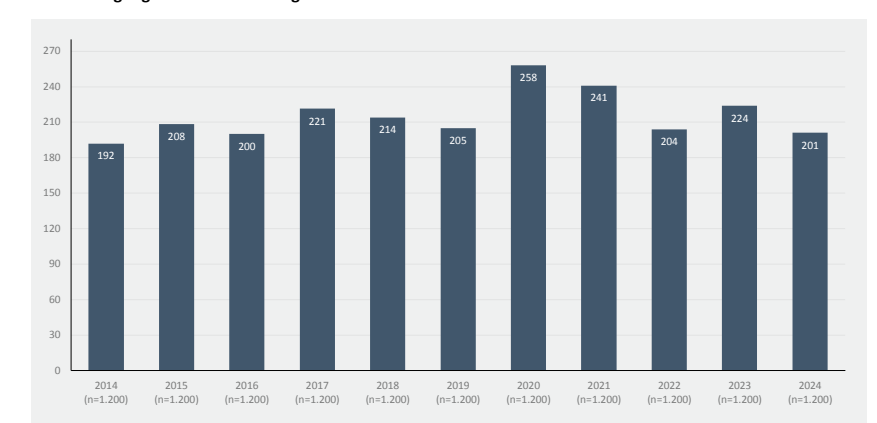
Nach Angaben des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit haben Essstörungen seit Beginn der Corona-Pandemie, insbesondere die Magersucht (Anorexia nervosa), weltweit klar zugenommen, vor allem bei Mädchen und jungen Frauen. Wie das Statistische Bundesamt (StBA) berichtet, hat sich der Anteil der 10- bis 17-Jährigen, die wegen einer Essstörung in stationärer Behandlung sind, innerhalb der vergangenen 20 Jahre verdoppelt. Bei jungen Männern wird eine hohe Dunkelziffer vermutet. Unter den Essstörungen wurde 2023 am häufigsten Magersucht (Anorexia) behandelt, die in gut drei Viertel der Behandlungsfälle (76 Prozent) diagnostiziert wurde. Danach folgte Bulimie (Ess-Brechsucht) mit 11,1 Prozent. Insgesamt werden laut StBA besonders häufig jüngere Menschen aufgrund von Essstörungen behandelt: Mehr als die Hälfte (52,8 Prozent) der Patienten

Genutzte Online-Angebote 2024 – Vergleich 2023
- täglich/mehrmals pro Woche -



Quelle: JIM 2023, JIM 2024, Angaben in Prozent, Basis: Befragte, die das Internet nutzen, n=1.200

Entwicklung tägliche Onlinenutzung 2014-2024



Quelle: JIM 2014-JIM 2024, Angaben in Minuten; Basis: alle Befragten, n=1.200

mit einer solchen Diagnose waren 2023 jünger als 18 Jahre.

Dr. Ruppert findet diese Entwicklung besorgniserregend: „Solche jungen Mädchen sind teilweise noch gar nicht oder gerade erst in der Pubertät und erleiden durch ein gestörtes Essverhalten Defizite, die massiv auf die körperliche und geistige Entwicklung Einfluss nehmen. Es muss unsere Aufgabe als Ärzte sein, auf diese Entwicklung hinzuweisen und gegebenenfalls zu intervenieren.“

Dr. Wessel kennt die Gefahren, die eine Unterernährung speziell für junge Frauen birgt, aus erster Hand: „Eine Gefahr von Essstörungen bei jungen Frauen ist, dass nicht genügend Knochenmasse angelegt wird und schon in jungen Jahren das Risiko einer Osteoporose steigt. In meiner gynäkologischen Praxis sehe ich zum

Teil Patientinnen mit Anfang 40, die als junge Mädchen unter einer Anorexie litten, und diese haben teilweise schon lange vor der Menopause zu wenig Knochenmasse. Zudem kommt es nicht erst bei einer ausgeprägten Anorexie zu hormonellen Problemen – schon ein Untergewicht, also ein BMI um 18, kann zu Zyklusstörungen führen.“

Abnehmspritzen als neue Treiber eines Körperideals?

War bis vor Kurzem noch „Body Positivity“ in aller Munde und die Darstellung von diversen Körperformen in den Medien verbreitet, so ist davon heute kaum noch etwas übrig: Dünn ist aktuell wieder im Trend. Schon 2023 titulierte die „American Society of Plastic Surgeons (ASPS)“ in ihrem Jahresbericht den neuen beliebten Look als „schlank wie eine Ballerina“.

Im Bericht von 2024 heißt der Ästhetik-Trend: „(Weight) Loss and Lifts“. Im Bericht wird ebenfalls festgehalten, dass der Einsatz von GLP-1-Medikamenten wie Ozempic® und Wegovy® diesen Trend beschleunigte und zudem Folgeeingriffe unter einem neuen Begriff prägte: das „Ozempic Makeover“ – eine Reihe individuell anpassbarer plastisch-chirurgischer Eingriffe, die darauf abzielen, durch erheblichen Gewichtsverlust verursachte Veränderungen im Gesicht und am Körper zu korrigieren.

GLP-1-Medikamente wie Ozempic® oder Wegovy® sind eine Gruppe von Medikamenten, die ursprünglich zur Behandlung von Typ-2-Diabetes entwickelt wurden. Weil sie unter anderem den Appetit zügeln, werden sie aber vermehrt auch als Mittel zum Abnehmen genutzt.

„Diese Medikamente werden eigentlich zur Behandlung von Diabetes eingesetzt“, betont Dr. Wessel. „Sie helfen zwar auch stark übergewichtigen Menschen, Gewicht zu verlieren und diese Form der Essstörung in den Griff zu bekommen, aber es besteht immer die Gefahr, dass auch nicht adipöse Menschen sie nutzen, um einem Schönheitsideal zu entspre-

chen.“ Ein weiteres Problem: Die Medikamente werden häufig ohne ärztliche Begleitung angewendet, was erhebliche Risiken bergen kann. „Die medikamentöse Therapie sollte beispielsweise auch durch eine Sporttherapie begleitet werden, weil durch die Gewichtsabnahme nicht nur Fett, sondern auch Muskeln abgebaut werden“, erklärt Dr. Wessel.

Dr. Ruppert sieht den Hype um die Medikamente als „Wunderspritzen“ ebenfalls kritisch: „Als Ozempic® auf den Markt kam, wurde es wahnsinnig gehyped durch idealisierte Vorbilder. Und gerade für junge Menschen lag der Gedanke nahe: Ich kann auf sehr einfache Art und Weise abnehmen. Und das hat meiner Meinung nach dem Trend, dünn sein zu wollen, nochmal einen richtigen Schub gegeben. Eine gesellschaftliche Entwicklung, die mir allergrößte Sorgen macht.“ Potenzielle Nebenwirkungen, die auftreten können, würden oftmals völlig ausgeblendet. Die Medikamente sollten ausschließlich bei klarer medizinischer Indikation angewendet und immer durch eine Therapie begleitet werden. „Für die Adipositas-Behandlung von Jugendlichen finde ich diese Medikamente grundsätzlich nicht sinnvoll“, so Ruppert.

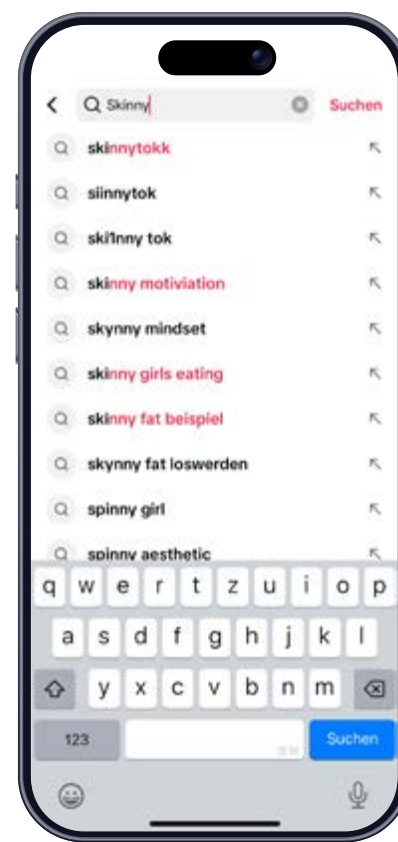


Zudem sei wichtig zu beachten, dass eine Verordnung dieser Medikamente zur Gewichtsabnahme einen Off-Label-Use darstellt, denn Arzneimittel, bei denen die Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht, sind von der Verordnung zu Lasten der GKV ausgeschlossen (§ 14 AM-RL). Darunter fällt die Verordnung von Arzneimitteln zur Gewichtsabnahme jeglicher Art (Tabletten, Spritzen).

Der Kampf gegen Skinnytok-Inhalte ist komplex

Wer den #Skinnyt看 aktuell versucht aufzurufen, gelangt aufgrund des Verbots von TikTok auf eine Seite mit Hilfsangeboten zu Essstörungen. Gegen Essstörungen-Inhalte vorzugehen bleibt aber komplex. Die Sperrung eines einzelnen Hashtags führt oft nur zur Verlagerung der problematischen Inhalte. So wird aus „skinnyt看“ eben „skinnyt看k“ oder „siinnyt看“. Wo kann also angesetzt werden, um junge Menschen zu schützen? Was können Eltern tun, und was muss die Politik regeln?

Für Dr. Ruppert ist klar: Es braucht stärkere Präventions- und Aufklärungsprogramme an Schulen, die sowohl die Medien- als auch die Ernährungskompetenz in allen



Grafik: TikTok

Altersgruppen stärken. Zudem seien konkrete Regeln in Bezug auf die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen unerlässlich – in Schulen,

aber auch zu Hause: „Eltern tragen eine besondere Verantwortung“, sagt Dr. Ruppert. „Sie sollten Medienzeiten festlegen und vor allem die Mediennutzung begleiten. Das heißt, die Inhalte kennen, die ihre Kinder konsumieren, und diese gemeinsam reflektieren. Wichtiger als Verbote sind feste smartphonefreie Zeiten, in denen Kinder und Jugendliche bewusst die reale Welt erleben.“

Dr. Wessel sieht die Vermittlung eines realistischen Körperbildes als möglichen Ansatz der Präventionsarbeit: „Es ist wichtig, dass schon in Schulen für die Sichtbarkeit von vielfältigen, gesunden Körpern gesorgt wird und dabei sowohl Unter- als auch Übergewicht thematisiert wird.“ Gesundheitsbildung, Sportangebote und eine verlässliche Schulspeisung seien dabei ebenfalls unverzichtbar. Die Verantwortung liege aber auch bei den Social-Media-Plattformen, die die Regulierung gefährlicher

Inhalte stärker verfolgen müssten. „Eltern haben zudem eine Vorbildfunktion und sollten selbst einen bewussten Umgang mit Medien und Ernährung vorleben“, so Dr. Wessel.

Wichtig ist außerdem, dass Eltern und Ärzte sowie gegebenenfalls spezialisierte Einrichtungen zusammenarbeiten. So sollten Vorsorgeuntersuchungen für Kinder wahrgenommen werden, damit gerade im sensiblen Übergang vom Kindes- zum Jugendalter mögliche Risiken einer Essstörung frühzeitig erkannt werden. Eine ärztliche Begleitung sichert frühe Diagnosen und Therapiemöglichkeiten. „Unsere Verantwortung als Ärzte ist es, auffällige Gewichtsentwicklungen frühzeitig zu erkennen, um präventive Maßnahmen ergreifen zu können. Und vor allem: Das Thema Essstörungen muss ernstgenommen werden – es darf keine Tabuisierung stattfinden“, betont Dr. Wessel. *kas*



Über 30x in Deutschland!

Charlottenburg:	Kantstraße 52
Friedrichshain:	Karl-Marx-Allee 90
Köpenick:	Bahnhofstraße 14
Prenzlauer Berg:	Schönhauser Allee 86
Spandau:	Klosterstraße 33/ Ecke Sedanstraße
Steglitz:	Friedrich-Wilhelm-Platz 9
Tempelhof:	Sachsendamm/ Alboinstraße (Bauhaus, IKEA-Ausfahrt)
Wilmerdorf:	Lietzburger Straße 53/ Ecke Joachimstaler Straße
Zehlendorf:	Clayallee 351

Mehr Infos unter:
www.jaloucity.de

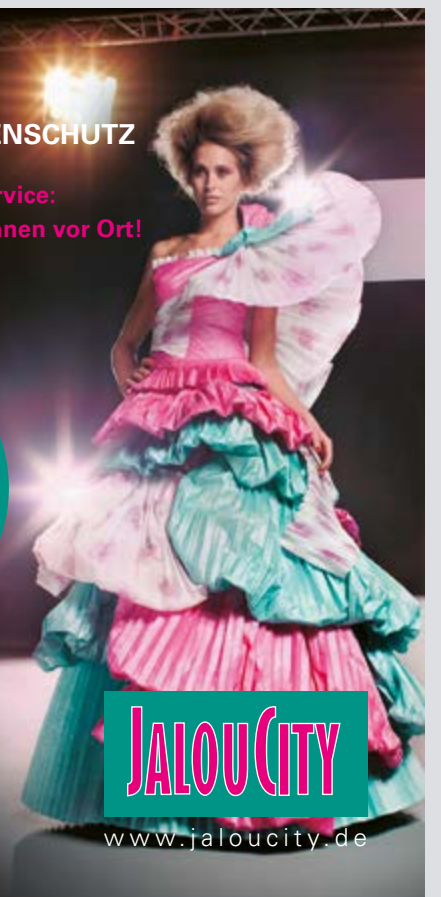
Außendienst:
030 324 99 82

IHR PROFI FÜR SICHT- UND SONNENSCHUTZ

Kostenloser Außendienstservice:
Aufmaß und Beratung bei Ihnen vor Ort!
☎ **030 324 99 82**

Auf alle
Plissees & Duette:
**15%
Rabatt**

- Jalousien
- Rollos
- Plissees
- Lamellenvorhänge
- Markisen



JALOU CITY
www.jaloucity.de

Verordnung von Abnehmspritzen

Unsere Expertin beantwortet die wichtigsten Fragen



Janin Kanter
Arzneimittelexpertin/
Verordnungsberaterin

Wie kann ich vorgehen, wenn Patienten auf mich zukommen und eine Verordnung für eine „Abnehmspritze“ erhalten möchten?

- Die Verordnung von Arzneimitteln zur Gewichtsabnahme jeglicher Art (Tabletten, Spritzen) ist als Life-style-Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen (§ 34 SGB V).
- Dies gilt auch, wenn diese Arzneimittel Wirkstoffe wie zum Beispiel Tirzepatid oder Semaglutid über eine Zulassung zur Gewichtsreduktion verfügen.

Wann dürfen Ozempic®, Mounjaro® und Co. zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden?

- Nur bei vorliegendem Typ-2-Diabetes mellitus bei Erwachsenen mit unzureichend eingestelltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung
 - als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist,

- zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes mellitus.

Dies bedeutet, dass:

- eine saubere Codierung der Diagnose unabdingbar ist UND
- entweder bereits eine Metformintherapie durchgeführt und nicht vertragen wurde – entsprechend kodieren und in der Patientenakte dokumentieren ODER
- aufgrund von dokumentierten Kontraindikationen nicht zur Anwendung kommen darf – entsprechend kodieren und in der Patientenakte dokumentieren ODER
- zusätzlich zu anderen Antidiabetika UND
- der Diabetes Typ 2 unzureichend eingestellt ist – entsprechend kodieren und in der Patientenakte dokumentieren, um Prüfanträge der gesetzlichen Krankenkassen zu vermeiden.

Ist die Verordnung von diesen Arzneimitteln auf bestimmte Facharztgruppen eingeschränkt?

Es gibt per Zulassung/Fachinformation keine Einschränkung auf bestimmte Facharztgruppen, jedoch werden grds. die Ärzte die Verordnung in den oben genannten Zulassungsgebieten übernehmen, die auch üblicherweise die Behandlung von Diabetikern durchführen (Fachärzte für Allgemeinmedizin, Hausärzte, Internisten mit und ohne Schwerpunkt Diabetologie).

Was dürfen Ärzte im Rahmen des notwendigen Gewichtsmanagements überhaupt verordnen?

- Sogenannte digitale Gesundheitsanwendungen (zugelassene DiGA nach BfArM-Liste: bitte bei Verordnung auf die Kontraindikationen achten – sonst Regressgefahr!)
- Rehabilitationsmaßnahmen (in Bezug auf Begleiterkrankungen)
- Operative Maßnahmen
- Psychotherapeutische Behandlung nur im Zusammenhang mit entsprechenden Begleiterkrankungen nach Psychotherapie-Richtlinie

Wie soll die Verordnungsentscheidung bezüglich des vertraulichen Erstattungsbetrages bei Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung für Mounjaro® getroffen werden?

Im Vergleich zu anderen Inkretinmetika/GLP-1-basierten Therapien kennen die verordnenden Ärzte den Preis für Mounjaro® nicht.

- Wie bereits in den Praxis-News vom 31.07.2025 zusammengefasst, kann von einer wirtschaftlichen Versorgung per se bei Mounjaro® nicht ausgegangen werden.
- Es ist bekannt, dass der Pharmakonzern Lilly dazu eine gegenteilige Auffassung vertritt.
- Dem Wirtschaftlichkeitsgebot muss demnach mit den vorliegenden Preisinformationen Rechnung getragen werden.

Hybrid-DRG

Informationen zur Abrechnung

Seit Januar 2025 können Hybrid-DRG (HDRG) über die KV Berlin abgerechnet werden. Dabei steht der Servicegedanke im Vordergrund, denn die Datenabgabe ist täglich möglich und somit unabhängig von der Quartalsabrechnung. Das KV-Blatt gibt einen Kurzüberblick mit aktuellen Informationen zur Abrechnung von Hybrid-DRG.

Datenangabe via 1-Click

Seit 1. August 2025 bietet die KV Berlin die Möglichkeit, HDRG-Abrechnungsdaten auch via KIM (1-Click) an die Adresse 1click@kvberlin.kim.telematik zu übermitteln – vorausgesetzt, der KVDT-HDRG-Export sowie 1-Click werden durch die jeweiligen PVS-Hersteller unterstützt. Praxen müssen außerdem über eine KIM-Adresse verfügen.

Abrechnungsanbindung an das PVS

Die KV Berlin sucht aktiv das Gespräch mit verschiedenen PVS-Herstellern, um dem Wunsch vieler Mitglieder nach einer direkten Anbindung an das Praxisverwaltungssystem (PVS) nachzukommen. Erste Fortschritte sind bereits gemacht – die technischen Voraussetzungen für eine automatisierte Abrechnung entwickeln sich weiter. Praxen sollten sich direkt mit ihrem

PVS-Hersteller in Verbindung setzen, um die Bereitstellung der Updates zu prüfen. Unabhängig vom aktuellen technischen Stand können Leistungserbringer Fälle innerhalb von sechs Monaten nach Leistungserbringung weiterhin manuell bei der KV Berlin einreichen.

Ausblick 2026

Für das Jahr 2026 wird der bestehende Hybrid-DRG-Leistungskatalog um etwa 100 OPS-Kodes ergänzt. Dies hatte der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss im April 2025 beschlossen. Zusammengefasst betrifft dies aktuell folgende Leistungen:

- Diagnostische und therapeutische Interventionen an den Herzkranzgefäßen
- Elektrophysiologische Untersuchungen am Herz inklusive ablativer Maßnahmen
- Operative Maßnahmen mit Herzschrittmachern und Defibrillatoren

- Einfache, laparoskopische Cholezystektomie
- Laparoskopische Appendektomie
- Hernienchirurgie
- Perkutan-transluminale Gefäßinterventionen
- Frakturpositionen

Zur Drucklegung dieser Ausgabe ist die Vergütung für die neuen Hybrid-DRG noch nicht beschlossen. Erst wenn diese geregelt ist, steht abschließend fest, für welche Eingriffe es 2026 eine Hybrid-DRG gibt. Die KV Berlin wird dazu im KV-Blatt, auf der Website sowie im PID informieren.

Informationen auf einen Blick: Themenseite Hybrid-DRG



KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030/31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

Anzeige

AWP Berlin

awp-berlin.de



Fortbildung Psychopharmakotherapie am 14.03.2026

Vertiefter Überblick zu Wirkstoffgruppen, Indikationen & neuen Entwicklungen (u. a. MDMA, Psychedelika).

Für Psychotherapeut:innen & Fachkräfte



Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

5. Aktionstag „Gewalt stoppen. Gesundheit stärken“

Am 10. November 2025 findet der fünfte Aktionstag des Runden Tisches Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt statt. Unter dem Motto „Gewalt stoppen. Gesundheit stärken“ informieren beteiligte Institutionen über die medizinische Versorgung Betroffener und stellen Unterstützungsangebote vor. Im Mittelpunkt steht in diesem Jahr die hausärztliche Praxis.

Der Aktionstag zeigt praxisnah, wie Hausärztinnen und Hausärzte Betroffene häuslicher oder sexualisierter Gewalt erkennen, ansprechen und begleiten können – von der sensiblen Gesprächsführung über das Erkennen von Warnsignalen bis zur Organisation weiterführender Hilfe.

Häusliche Gewalt – eine alarmierende Realität

In Deutschland erlebt statistisch alle vier Minuten eine Frau Gewalt

durch ihren Partner oder Ex-Partner. Laut Berliner Polizei stieg die Zahl der Gewaltdelikte im partnerschaftlichen Kontext zwischen 2011 und 2024 von 9.836 auf 12.582 Fälle. Auch Männer sowie trans-, inter- und non-binäre Menschen sind betroffen.

Für viele Betroffene ist die Arztpraxis der erste sichere Ort, an dem sie über ihre Erlebnisse sprechen. Umso wichtiger ist es, dass medizinisches Personal sensibel reagiert, Vertrauen schafft und konkrete Unterstützung vermittelt.

Der Hausärzteverband Berlin-Brandenburg unterstützt Praxisteams mit Handlungsempfehlungen, Informationsmaterialien, einem Podcast und Kurzschulungen. Ziel ist es, das Thema im Praxisalltag sichtbarer zu machen und den Teams mehr Handlungssicherheit zu geben.

Das Programm des Aktionstags zeigt,

- welche Rolle Hausarztpraxen in der Versorgung Gewaltbetroffener übernehmen,
- wie Praxisteams durch erfahrene Kolleginnen und Kollegen geschult werden

Foto: Yves Sucksdorff



Zu knapp 30 Mitgliederorganisationen des Runden Tisches gehört auch die KV Berlin, vertreten durch Dr. Christiane Wessel, Stellvertretende Vorstandsvorsitzende. Eine ehrenamtliche Tätigkeit, die sie mit Leidenschaft verfolgt.

- und wie ein Gespräch mit Patientinnen und Patienten gelingen kann.

Ton- und Kameraaufnahmen sind möglich.

Begleitende Social-Media-Aktionen und Materialkampagnen in Praxen und Kliniken machen das Thema berlinweit sichtbar.

Machen Sie mit!

Hängen Sie Plakate auf, legen Sie Informationsmaterial aus und zeigen Sie Haltung gegen häusliche und sexualisierte Gewalt. Die Geschäftsstelle des Runden Tisches unterstützt Sie und sendet gern Materialien zu. Senden Sie eine E-Mail: rundertisch@signal-intervention.de

Abendveranstaltung: „Jetzt mal ganz praktisch. Erfahrungen aus der Versorgung gewaltbetroffener Patient:innen“

Von 17 bis 20 Uhr berichten Vertreterinnen des Hausärzteverbands Berlin-Brandenburg und des Verbands medizinischer Fachangestellter in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften (Jägerstraße 22–23, Berlin-Mitte) über Erfahrungen und Handlungsmöglichkeiten aus der Praxis.

Anmeldung per E-Mail:



Meldungen

CIRS: Berichts- und Lernsystem für kritische Ereignisse in der Medizin

CIRSmedical.de ist das bundesweite, einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsystem für kritische Ereignisse in der Medizin zur Förderung der Patientensicherheit. Im Jahr 2005 als Initiative der deutschen Ärzteschaft gegründet, hat sich seitdem ein deutschlandweites CIRS-Netzwerk entwickelt, das sich jetzt in Trägerschaft der Bundesärztekammer (BÄK) befindet. Als eine der Qualitätssicherungsmaßnahmen der BÄK ermöglicht CIRS (Critical Incident Reporting-System) gegenseitiges Lernen aus Fehlern und kritischen Ereignissen. Es richtet sich an alle Mitarbeitenden des Gesundheitswesens.

Um das Netzwerk CIRSmedical.de weiter auszubauen, bietet die BÄK Kooperationen an und unterstützt und betreut bei der Entwicklung und beim Betrieb eines CIRS in verschiedenen Fachgebieten. Für weitere Informationen ist das CIRS-Team der BÄK per E-Mail cirs@baek.de oder per Telefon unter 030 400 456-574 erreichbar.

Gripeschutz: Infomaterial für das Wartezimmer

Mit Beginn der Gripeschutz-Impfsaison hat die KBV eine Informationskampagne gestartet. Unter anderem in den sozialen Medien ruft sie zur Impfung in den Arztpraxen auf und stellt Infomaterialien für die Wartezimmer bereit. Ziel ist es, möglichst viele Menschen zu motivieren, sich jetzt gegen Influenza und andere Infektionskrankheiten impfen zu lassen.



Bundesregierung winkt Anpassungen an Krankenhausreform durch

Das Bundeskabinett hat das Krankenhausreform-Anpassungsgesetz (KHAG) beschlossen. Das neue Gesetz gebe den Krankenhäusern ausreichend Zeit, um die neuen Qualitätsvorgaben auch umzusetzen, sagte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) gegenüber der Ärzte Zeitung. Im Einzelnen werde die Einführung der Vorhaltevergütung um ein Jahr verschoben, sodass die neuen Vorhaltepauschalen erst ab 2030 finanzwirksam werden sollen. Auch die Fristen für die Prüfungen des Medizinischen Dienstes zu den Leistungsgruppen werden verschoben.

Ein weiterer Knackpunkt: die Leistungsgruppen. Deren Anzahl soll laut den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums von 65 auf 61 reduziert werden. Laut dem Bericht der Ärzte Zeitung werden dabei 60 in der Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen verwendete Leistungsgruppen zugrunde gelegt sowie eine zusätzliche Leistungsgruppe zur speziellen Traumatologie. Der Anteil von bis zu 25 Milliarden Euro am Krankenhausreformationsfonds soll sich nicht mehr aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung speisen, sondern aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität. Dazu erhöht der Bund seinen Anteil am Transformationsfonds auf 3,5 Milliarden Euro. Damit entlastet er die Bundesländer in den ersten vier Jahren um insgesamt vier Milliarden Euro.

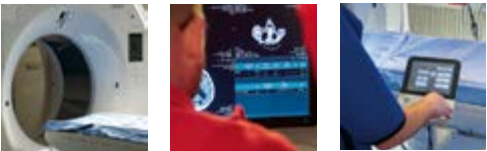
Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr. Ioulia Dogangüzel-Koudriachova	FÄ f. Kinder- und Jugendmedizin	Interdisziplinäre/Interprofessionelle Vernetzung in den Frühen Hilfen An der Schnittstelle Gesundheitswesen/ Jugendhilfe	ioulia.Doganguezel-Koudriachova@ba-pankow.berlin.de
2	Sarah Filter	FÄ f. Allgemeinmedizin	Behandlung chronischer Erkrankungen wie Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale und COPD im Rahmen der DMP mit Blick auf Begleiterkrankungen	sarahfilter@gmx.de
3	Dipl.-Psych. Nicola Hawkins	Psychologische Psychotherapeutin	Das Unbehagen in der Kultur – 2. Teil	nhawkins@web.de
4	Julia Kalf, M. Sc. Co-Moderatorin: Frau Petra Thiem	Psychologische Psychotherapeutin	Neuropsychologische Diagnostik und Therapie	thiem@panp.de 0331-27374826
5	Dr. med. Irmgard Landgraf	FÄ f. Innere Medizin	Hausärztliche Palliativmedizin und ärztliche Pflegeheimversorgung	irmgard@drlandgraf.com 0172-9922832
6	Dr. med. Irmgard Landgraf	FÄ f. Innere Medizin	Digitalisierung in der Hausarztpraxis	irmgard@drlandgraf.com 0172-9922832
7	Dirk Rehbein	FA f. Nervenheilkunde	Behandlungsmanagement in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis	fdrehbein@gmail.com 0172-3175793
8	Dr. med. Jörg Schröder	FA f. Urologie	Uroonkologie	joerg.schroeder@aturo.berlin 030-886635014

Anzeige

Präzise Bildgebung für Ihre kardiologischen Patient:innen

Schnelle, strahlungsarme Diagnostik – enge interdisziplinäre Abstimmung



Mit dem neuen **Kardio-CT an der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung** steht Ihnen und Ihren Patient:innen eine hochmoderne Methode zur nichtinvasiven Diagnostik koronarer Herzerkrankungen zur Verfügung.

„Die Bildgebung ist heute Schlüsseltechnologie in der **Herzdiagnostik**“, so Prof. Dr. med. Dr. rer. medic. Stefan Niehues, Leiter der Radiologie am Caritas-MVZ Berlin. „Wir erkennen frühe Veränderungen der Gefäßwände, die in der konventionellen Diagnostik häufig übersehen werden. So können wir gemeinsam mit den behandelnden Kolleg:innen fundierte Therapieentscheidungen treffen.“

Dr. med. Jürgen Meyhöfer, Chefarzt der Kardiologie, ergänzt: „Unsere Patient:innen profitieren von einem **abgestimmten Prozess – von der Indikationsstellung bis zur Befundbesprechung**. Bei unklaren Thoraxschmerzen, erhöhten Laborwerten oder Risikokonstellationen können wir innerhalb kurzer Zeit Klarheit schaffen und unnötige invasive Eingriffe vermeiden.“

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Direkter kollegialer Austausch mit Kardiologie und Radiologie
- Kurze Wartezeiten und schnelle Befundübermittlung
- Nichtinvasive Abklärung von KHK-Verdacht (inkl. Risikostratifizierung)
- Zertifizierte Bildqualität nach aktuellen Leitlinien
- Ambulante Überweisungsmöglichkeit über das Caritas MVZ Berlin

„Unser Ziel ist es, Ihre diagnostischen Fragestellungen schnell, präzise und partnerschaftlich zu beantworten.“



Dr. med. Jürgen Meyhöfer
Caritas-Klinik Maria Heimsuchung



Prof. Dr. med. Stefan Niehues
Caritas-MVZ Berlin

Kontakt für Überweisungen und Rückfragen



Kardiologie
Breite Str. 46/47, 13187 Berlin
Tel. 030 / 475 17 – 321



Radiologie
Breite Str. 46/47, 13187 Berlin
Tel. 030 / 4747 – 3538



TERMINE

Freitag, 7. November 2025

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.: Vortrag „Ambivalenzen im Widerstandserleben und -verhalten von Frauen“. Referent:innen sind Frau Carola Spiekermann und Frau Astrid Peter. Der Vortrag ist mir zwei Punkten bei der KV Berlin zertifiziert. Beginn um 20 Uhr, Ort: in den Räumen des BIPP, Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin-Wilmersdorf. Teilnahme kostenfrei. Anmeldung und Auskünfte beim Veranstalter: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., E-Mail: arbeitskreis@gmx.net.

Freitag, 21. November 2025

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.: Intervision (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige Ärzt:innen und Psycholog:innen. Wissenschaftliche Leitung: Dr. Isabel Schnabel, Beginn um 20 Uhr, Ort: Wenn möglich in Präsenz in den Räumen des BIPP, Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin-Wilmersdorf, alternativ online. Teilnahme kostenfrei, drei Fortbildungspunkte, jeden dritten Freitag im Monat. Anmeldung und Auskünfte beim Veranstalter: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., E-Mail: arbeitskreis@gmx.net.

Mittwoch, 3. Dezember 2025

Psychoanalytisches Institut Berlin e. V.: Vortrag „Psychische Struktur im Übergang zum jungen Erwachsenenalter“ aus der öffentlichen Vortragsreihe am PaIB. Referent:in: Johanna L. Klinge, Beginn um 20.00 Uhr, Ort: Zweigstelle des Instituts für Psychotherapie e.V. Berlin, Hauptstraße 19, 10827 Berlin. Teilnahme kostenfrei.

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

Anzeige

Augenheilkunde
Facharzt (w/m/d)



Unser Team sucht motivierte/n Facharzt/in für Augenheilkunde für langfristige gemeinsame Arbeit. Tätigkeiten sind im konservativen und operativen Spektrum möglich.

Unser Angebot:

- hohes Einkommen
- modernste Diagnostik und Therapiemöglichkeiten
- Arbeitszeiten familienfreundlich und individuell
- Teamarbeit und Kollegialität

Bewerbung per E-Mail an: bewerbung@augentagesklinik.berlin

Augen-Tagesklinik an der Oberbaumbrücke MVZ GmbH, Warschauer Str. 38, 10243 Berlin

Die Veranstaltung richtet sich an Fachkolleg:innen sowie alle Interessierten. Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.ifp-berlin.de/veranstaltungen/ oder unter: www.bpsi.berlin/veranstaltungen/.

Freitag, 5. Dezember 2025

Referent: Theodor Itten
Vortrag: Sozialanthropologie und Psychoanalyse
20.00 bis 22.15 Uhr, 10 Euro (ermäßigt 7 Euro), Zertifizierung beantragt
Präsenzveranstaltung mit Onlineübertragung
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de

Freitag, 6. Dezember 2024

Referentin: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Maria Ammon
Vortrag: Die Bedeutung von Friedensfähigkeit und Identität in Zeiten sozialer Herausforderungen
20.00 bis 22.15 Uhr, 10 Euro (ermäßigt 7 Euro), Zertifizierung beantragt

Präsenzveranstaltung mit Onlineübertragung
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030-308 313 30, ausbildung@dapberlin.de

Samstag und Sonntag,
6./7. Dezember 2025

Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)
• Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppen
• Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen
• Analytische Tanztheatergruppe
• Kreatives Schreiben in der Gruppe – Ein Weg zu sich selbst und zu den anderen
Beginn: Sa 13 Uhr, So 12 Uhr, 160 Euro (bei Überw. bis spät. 28.11.2025 150 Euro), ermäßigt 90 Euro, 11 UE
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030-308 313 30, ausbildung@dapberlin.de

Anzeige



- Möbelbau | Praxiseinrichtungen
- Praxisumbau | Renovierungen
- Lichtdesign | Praxisleuchten
- 3D-Raumplanung | Visualisierung
- Konzeption | Ausführung
- Umfangreiche Bauleistungen

Alles aus einer Hand
Kostenlose Erstberatung

DREI DE Objekteinrichtungen
Praxiseinrichtungen | Praxisdesign
www.praxisdesign-berlin.de

Stefan Diegel
Futhzeile 6 • 12353 Berlin
Tel.: 030 / 74 77 66 05
info@praxisdesign-berlin.de

Samstag und Sonntag,
7./8. Dezember 2024

Gruppendynamisches Wochenende
(zertifiziert)

- Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppen
- Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen

- Analytische Tanztheatergruppe
- Kreatives Schreiben in der Gruppe – Ein Weg zu sich selbst und zu den anderen

Beginn: Sa 13 Uhr, So 12 Uhr, 160 Euro (bei Überw. bis spät. 29.11.2024 150 Euro), ermäßigt 90 Euro, 11 UE Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030-308 313 30, ausbildung@dapberlin.de

Fortlaufende Veranstaltungen

Balintgruppe für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen
(1x Monat erster Do. um 20:00 Uhr, erfahrene FÄe als Leiter, 3 FoBi zertifiziert)
Für Psychosomatische Grundversorgung – WB für P-Ärzte – eigene Psychoprävention
Dt. Akademie für Psychoanalyse (DAP e.V.), 10625 Berlin, Kantstr. 120 Tel.030 313 28 93
ausbildung@dapberlin.de

KLEINANZEIGEN

Praxistausch

Biete hälftigen Praxissitz Psychologische Psychotherapie in Berlin-Charlottenburg zum Tausch mit einem hälftigen Praxissitz in Potsdam-Stadt. Kontakt bitte über die E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Praxisabgabe

Allgemeinpraxis (ca. 700 Sch) in guter Lage in B-Sbg wegen Krankheit in der Familie schnellstmöglich abzugeben
Chiffre 520253

Langjährig ertragreiche Einzelpraxis Gynäkologie, Berlin-Mitte, abzugeben
geissler@pfc-online.de,
Tel. 0172-5403897

Biete Praxissitz für PPT in Berlin-Charlottenburg zum Tausch gegen einen halben oder ganzen Praxissitz für PPT oder KJPT in Potsdam-Mittelmark/Brandenburg a.d.H.

KV-Sitz hausärztlich in Berlin Schöneberg mit halbem Versorgungsauftrag abzugeben Tel. 030 55289980

Allgemeinmedizinische Praxis in 10178 Berlin-Mitte abzugeben.
kreibig@t-online.de

Umsatzstarke **Praxis für Urologie** – mit großem Leistungsspektrum – im Südwesten Berlin/Brandenburg abzugeben“ urologie.praxis@gmx.de

Erfolgreiche BAG- **Augenarztpraxis** (sehr gute Lage -Norden/Berlin) sucht Nachfolger*in praxis.augenarzt@gmx.de

Dermatologische Praxis mit hohem Privatanteil in Berlin-West/City abzugeben praxis.f.dermatologie@gmx.de

Umsatzstarke **Praxis für Neurologie/ Psychiatrie**/großes Ärztehaus-Berlin-Ost abzugeben neurologie.praxis@gmx.de

Allgemeinarztpraxis in guter Lage in Zehlendorf/Steglitz zu Ende 2026 abzugeben. Alternativ früheres Job-Sharing möglich. Helle, barrierefreie Räume mit guter apparativer Ausstattung. Chiffre. 520237

KV-Sitz für Psychiatrie und Psychotherapie, (VT), in Praxis-Gemeinschaft in Berlin-Mitte, zum 01.08.2026 abzugeben. Chiffre 520259

Praxissitz in jahrzehntelang bestehender Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin in geschlossenem Bezirk Prenzlauer Berg/Berlin zu verkaufen. Ich möchte gern noch 3-4 Jahre 1-2 Tage pro Woche angestellt weiterarbeiten.
antjesommerfeldt@web.de

Praxisübernahme

Suche halben Praxissitz für PPT oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Berlin-Charlottenburg. Als MVZ bieten wir sehr gute Konditionen und eine unkomplizierte Übernahme ohne Ausschreibung an. Kontakt bitte über die E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Stellengesuch

Ich bin Psychologische Psychotherapeutin VT, nach staatlicher Prüfung 2002. Meine seither bestehende Kassenpraxis ist zu Herbst 2026 ausgeschrieben, danach möchte ich 10 h/Wo. in einem MVZ oder einer Psychotherapiepraxis angestellt arbeiten. Ein früherer Beginn ist möglich. Ich verfüge über Abrechnungsgenehmigungen der KV für Hypnose, EMDR, sowie einer Ausbildung „Spezielle Psychotraumatheorie“ (DeGPT). Chiffre 520261

Stellenangebote

FÄ/FA für Gynäkologie für 30-40 Std. gesucht. Bewerbung bitte an: info@berliner-kinderwunsch.de

Gut etablierte Kinderarztpraxis in Berlin-Mahlsdorf sucht zum 1.1.2026 eine FÄ/einen FA für Kinderheilkunde in VZ/TZ zur Verstärkung unseres Teams. Rückmeldung gerne unter andrea.12010@gmx.de

Wir suchen ab sofort eine/n FÄ/FA für Psychiatrie und Psychotherapie, FA/ FÄ für Psychosomatische Medizin und eine/n Psychologische/n Psychotherapeuten/in für ein MVZ in Berlin-Lichterfelde in attraktiver Lage, in Teilzeit leistungsgerechte Vergütung, hohes Maß an selbständiger Arbeit. Bewerbung bitte per E-Mail: praxis@mvz-lio-berlin.de

MVZ-Anstellung für 24 Std./Woche mit guter Honorierung und angenehmer Atmosphäre für Allgemeinmedizin u./o. internistisch-, hausärztliche Tätigkeit, in Berlin-Neukölln. Tel. 0 178/44 00 043

Allgemeinpraxis in Schöneberg sucht FA f. Allg. med. in Viertel- oder Halbstelle, spätere Praxisübernahme möglich. Chiffre 520254

Für unsere Praxismgemeinschaft mit voll ausgestatteten Räumlichkeiten und einem funktionierenden Praxisteam suchen wir weitere ÄrztInnen. Infos und Kontakt: www.mach160.berlin

Das DIABETES TEAM BERLIN (Exzellenzzentrum und Wundzentrum DDG) sucht eine Diabetologin/einen Diabetologen (DDG oder ÄK) zur Anstellung. Weitere Informationen gerne unter der E-Mail: kohn@diabetes-team-berlin.de

Wir sind eine stark frequentierte, sehr gut organisierte, voll digitalisierte (papierlose!) Hausarztpraxis im südlichen Speckgürtel Berlins und suchen ab 01.01.2026 Dich/Sie zur Verstärkung unseres engagierten Teams (2 FÄ Allgemeinmedizin, 4 MFA)! Die Praxis verfügt über eine zweijährige Weiterbildungsbefugnis und ist Lehrpraxis der Charité Berlin, KVRegioMedLehrpraxis, Lehrpraxis der MHB und verfügt über langjährige Erfahrung in der Weiterbildung von Assistenzärzten/innen mit Vorkenntnissen auf allen Niveaus. Ein eigenes Sprechzimmer steht bereit. Die Praxis ist mit ÖPNV gut erreichbar, kostenlose Parkplätze in Praxisnähe sind vorhanden. Zusätzlich zu der kompletten hausärztlichen Versorgung (Behandlung von akut und chronisch kranken Patienten, inkl. DMP KHK, DM, COPD, Asthma bronchiale, psychosomatische Grundversorgung, Heim- und Hausbesuche, Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Infusionen, Hautkrebsscreening) bieten wir auch die spezialisierte palliativmedizinische Versorgung (SAPV). Unsere technische Ausstattung umfasst: LZ-EKG, Ruhe EKG, Lufu, LZ-RR, Taschendoppler, Basislabor. Die WB-Stelle ist als 50-75% Teilzeitstelle angelegt und wird komplett gefördert. Die Arbeitszeiten sind familienfreundlich und können dem Bedarf der WBA/des WBA angepasst werden. Haben wir Ihr/Dein Interesse geweckt? Weitere Infos sind auf unserer Homepage (hausarzt-landeck.de) zu finden. Wir freuen uns auf Deine/Ihre Bewerbung: praxis.dr.landeck@t-online.de

Gruppenräume für Therapien und Workshops zu vermieten, direkt an der Rummelsburger See (Nähe Ostkreuz): 18 qm für Kleingruppe, ab 25 Eu/ Std bei monatlicher Miete. Großer Raum mit 66 qm für bis zu 40 TN geeignet, mit Kamin. Beamer, Flipchart, Catering etc. möglich, zudem flexibler Breakout-Room für Workshops, bei Bedarf. Teeküche, Warteraum, Terrasse, 3 Toiletten plus eine Behindertentoilette, rollstuhlgerecht, Parkplätze bei Bedarf.
Kontakt: praxis@berlin.de



KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

Immobilienge such

Verhaltenstherapeut sucht nach 22 Jahren einen neuen Behandlungsraum zur Untermiete im Zulassungsbezirk Treptow Köpenick, gerne auch in einer interdisziplinären Praxis- oder Bürogemeinschaft. Alternativ bin ich auch an der Übernahme einer bereits bestehenden Einzelpraxis interessiert. Ich freue mich auf Ihre Kontaktaufnahme unter Telefon 030-64326648 oder per E-Mail an mail@praxis-dr-manu.de

Praxisräume barrierearm, 120-170 qm, in Steglitz, Lichterfelde, Dahlem, Kreuzberg oder Mitte gesucht zum Quartal 1/2026 oder 2/2026 info@steglitz-neurologie.de

Suche schönen, netten **Praxisraum** für Psychotherapie in **Spandau**. Gerne in Praxismgemeinschaft oder auch Einzelpraxis. Bringe einen halben Kassensitz und viele Patienten mit.
Kontakt: bettina.kalus@freenet.de

Kooperation

Optimieren Sie Ihre Wirtschaftlichkeit mit ganzheitlicher Abrechnungsbegleitung – Ich biete Ihnen eine umfassende Analyse Ihrer Abrechnungsprozesse und entwickle für Sie gezielte Strategien zur Abrechnungsoptimierung in der GOÄ-Abrechnung und/oder in Ihrer Kassenabrechnung. Minimierung von Abrechnungsfehlern und Maximierung Ihrer Einnahmen. Ich freue mich auf Ihre Kontaktaufnahme:
0151-55 24 67 28
edler@praxisberatung-edler.de

Suche einen KV-Sitz für **Nervenheilkunde (Psychiatrie)** in Berlin, mit oder ohne Praxisräume. Unkomplizierte Übernahme vom Arzt zu Arzt ohne Maklerbeteiligung. praxis-psych@web.de

Wir suchen eine nette Kollegin oder einen netten Kollegen zur Ergänzung unserer fachübergreifenden Praxismgemeinschaft in Treptow. Gewachsene Infrastruktur, perfekte Lage direkt am S-Bahnring, alle Fachrichtungen willkommen. hno-kunow@gmx.de

Sie möchten auch eine Kleinanzeige schalten?

Schicken Sie uns eine E-Mail an kvb@koellen.de oder rufen Sie uns an unter 0228 / 98982-94.

Praxisabgabe mit Plan. Niederlassen mit Perspektive.
Mit Expertise in Ihre Zukunft.

Erfahren Sie in einem unverbindlichen Erstgespräch, wie Sie Ihre Praxisübernahme oder -abgabe kosteneffektiv und zeitsparend gestalten können.

Elton Becher
elton.becher@bevell.de
030 166 361 9116
www.bevell.de

IHR TRAUM. UNSERE EXPERTISE. GEMEINSAM ERFOLGREICH!

- Über 30 Jahre Erfahrung in der Ärzteberatung.
- Mehr als 2000 erfolgreiche Praxisübernahmen.
- Durchschnittlich 30% Zeitersparnis bei der Praxisübernahme.
- Hauseigene Vermittlung mit umfangreichem Praxisabgeberpool.

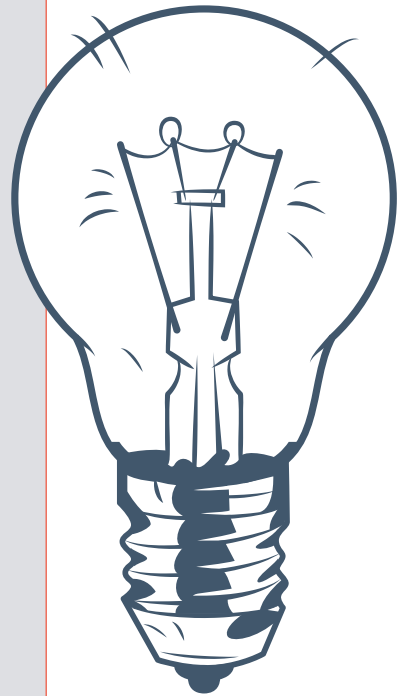
BEVELL GROUP

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de
www.kvberlin.de

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr
030/31003-999



So schreiben Sie uns auf eine Chiffre-Anzeige im KV-Blatt

Bitte schicken Sie Ihre Antwort auf eine Chiffre-Anzeige in einem verschlossenen Umschlag mit Ihren Absenderangaben an die folgende Anschrift:

Köllen Druck+Verlag GmbH
Abteilung Verlag
Chiffre XXXX
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14
53117 Bonn

oder alternativ per E-Mail an chiffre@koellen.de

Ihre direkte Antwort an unsere Anzeigenabteilung der Köllen Druck+Verlag GmbH garantiert eine schnelle Weitergabe Ihrer Post an den Adressaten.

Die Anzeigenschaltung erfolgt gegen Gebühr.

Die Inhalte der Anzeigen stellen keine redaktionellen Beiträge der KV Berlin dar.

Impressum

Das KV-Blatt erscheint alle zwei Monate als Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Der Bezugspreis ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, verantwortlich im Sinne des Presserechts: der Vorstandsvorsitzende Dr. med. Burkhard Ruppert

Redaktionskonferenz:

Dr. med. Burkhard Ruppert (Vorstandsvorsitzender), Dr. med. Christiane Wessel (stellvertretende Vorstandsvorsitzende), Günter Scherer (Vorstandsmitglied), Dr. med. Gabriela Stempor (Vorsitzende der Vertreterversammlung)

Hinweis der Redaktion:

Die KV Berlin ist darauf bedacht, bei Texten möglichst durchgängig beide Geschlechter zu nennen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit kann es vereinzelt zu Ausnahmen kommen.

Redaktion:

Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KV Berlin (Kathrin Weiß, Michaela Oswald, Katharina Schlusche, Sebastian Thomas)
E-Mail: redaktion@kvberlin.de

Möchten Sie uns eine Änderung bezüglich Versand, Zustellung oder Abo des KV-Blattes mitteilen oder eine kostenfreie Veranstaltung melden? Dann schicken Sie bitte eine E-Mail an redaktion@kvberlin.de.

Satzbearbeitung und Layout:

Köllen Druck+Verlag GmbH
www.koellen.de

Druck:

Köllen Druck+Verlag GmbH
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14, 53117 Bonn
www.koellen.de

Anzeigenverwaltung:

Köllen Druck+Verlag GmbH
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14, 53117 Bonn
Telefon: +49 (0)228 98982-94
Telefax: +49 (0)228 98982-4082
E-Mail: kvb@koellen.de
www.koellen.de

Anzeigendisposition:

Ralf Henseler, r.henseler@koellen.de
Telefon: +49 (0)228 98982-94

Redaktionsschluss:

1/2026 (Jan./Feb.): 28.11.2025
2/2026 (Feb./März): 30.01.2026

Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:

1/2026 (Jan./Feb.): 05.12.2025
2/2026 (Feb./März): 06.02.2026

Buchungsschluss Anzeigen:

1/2026 (Jan./Feb.): 05.12.2025
2/2026 (Feb./März): 06.02.2026

Bankverbindung für Anzeigen:

Commerzbank Bonn
DE38 3804 0007 0342 8000 00
BIC: COBADEFF380

Vertrieb:

KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Bezahlte Beilagen:

FREY ADV, Havelklinik

Titel: KI generiert und bearbeitet

Bildnachweise: Soweit nicht anders gekennzeichnet, alle Fotos und Grafiken von AdobeStock

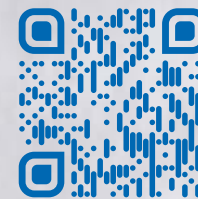
Bitte beachten Sie: Für die Richtigkeit der im KV-Blatt veröffentlichten wissenschaftlichen Beiträge kann die Redaktion keine Gewähr übernehmen. Solche Beiträge dienen dem Meinungsaustausch und die darin geäußerten Ansichten decken sich deswegen auch nicht unbedingt mit der Meinung des Herausgebers. Gleiches gilt für mit Autorennamen oder -kürzeln gekennzeichnete Beiträge. Leserbriefe stellen gleichfalls nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion dar. Anonyme Leserzuschriften können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung von Zuschriften vor, ebenso deren – sinnwahrende – Kürzung. Ihre Einsendungen behandeln wir sorgfältig. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass wir für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Haftung übernehmen können. Für den – auch teilweisen – Nachdruck von Texten, Grafiken u. dgl. benötigen Sie unser schriftliches Einverständnis.

ISSN 0945-2389 /
73. Jahrgang

PRIVAT- ABRECHNUNG KANN SO EINFACH SEIN

ANNETTE FRIEDT
Vertrieb/Kundenbetreuung

030 319008-68
afriedt@ihre-pvs.de



ICH ZEIGE ES IHNEN
IN NUR 30 MINUTEN
ihre-pvs.de/30minuten

Verlassen Sie sich auf unsere Expertise für eine einfache und zeitsparende Abwicklung Ihrer Privatabrechnung.

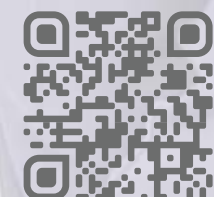
Als GOÄ-Experten sichern wir Ihre Erlöse und sorgen dabei mit digitalen Lösungen für effektive Prozesse und einen regelmäßigen Finanzfluss.



PVS holding

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr



HIER FINDEN
SIE UNS AUCH!



Mehr Zeit für Ihre Patienten!

Ihr IT-Dienstleister im Gesundheitswesen

Wir machen Ihre Praxis zukunftssicher!

Persönlicher Support
Hard- und Softwarebetreuung
IT-Sicherheit
Praxisverwaltungssoftware
Online-Rezeption
KI-Lösungen
Verkauf von Hard- und Software
Medizintechnik
Telefonanlagen
und vieles mehr...

Die Anforderungen an heutige Arztpraxen steigen: ePA, Digitalisierung, KI, IT-Sicherheit. corona medica unterstützt Sie mit maßgeschneiderten Lösungen – von der modernen Praxissoftware MEDICAL OFFICE über IT-Security bis hin zur effizienten, digitalen Online-Rezeption.



Jetzt informieren **corona-medica.de**

♥ Das sagen unsere Kunden: ♥

"...wir arbeiten nun seit knapp einem Jahr zusammen. Vielen Dank für die gute Unterstützung und den hervorragenden Support. Ihr macht uns das Leben in den Praxen leichter. Ein guter Partner!"

"Wir haben vor kurzer Zeit unsere Arztpraxissoftware servicebedingt umgestellt, die nun von Corona Medica gepflegt wird. Außerordentlich guter Service, sehr zu empfehlen, vielen Dank!"

"Wir sind zum 1. Quartal 2016 auf MEDICAL OFFICE umgestiegen. Alle Ärzte und mittleres medizinisches Personal hatten große Sorgen und Bedenken.

Nach einer guten Vorbereitung und Einführung durch die Firma corona medica konnte schon am selben Tag die Software problemlos eingesetzt werden. In wenigen Tagen waren alle Mitarbeiter fit sowohl bei Kassen- als auch bei Privatabrechnungen..."

"Vertrauen, Kompetenz, Zuverlässigkeit, Erreichbarkeit - einfach sehr gut! Das verbindet uns persönlich seit über 20 Jahren und wir schätzen die Zusammenarbeit mit der corona medica sehr..."

Die Software für Ärzte.

MEDICAL OFFICE

ZERTIFIZIERUNG NACH § 75B ABSATZ 5 SGB V - KBV-IT-Sicherheitsrichtlinie
ISAP/20240514/36/01432021 | ISAP/20250604/36/00262025
Allianz für Cyber-Sicherheit Teilnehmer
offizieller MEDICAL OFFICE Servicepartner Berlin

corona medica GmbH
Wolfener Straße 32-34, 12681 Berlin
Tel.: 0049 30 30 86 26 16 | E-Mail: info@corona-medica.de
<https://www.corona-medica.de>